Bollettino Notiziario

anno XLIV - N° 10 ottobre 2013

Pubblicazione mensile - Poste Italiane S.p.A - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L.353/2003 (conv. L.27/02/2004 N.46) Art.1, comma 1, CNBO

IN QUESTO NUMERO

- **Salute. Gli italiani consumano più psicofarmaci. Paura per lavoro e futuro dei figli**, pag. 3
- **Cresce l'adesione al progetto EUPATI, ruolo chiave per pazienti**, pag. 4
- **Uno studio europeo documenta l'associazione tra smog e tumore del polmone**, pag. 5

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745
ISSN 2281-4744 (*edizione a stampa*) - ISSN 2281-4825 (*edizione digitale*)

Bollettino Notiziario

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE
Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile
Poste Italiane s.p.a -
Spedizione in Abbonamento Postale -
D.L.353/2003 (conv. L.27/02/2004 n.46)
art.1, comma 1, CN/BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Settembre 2013
è stato consegnato in posta
il giorno 10/9/2013

SOMMARIO

ANNO XLIV - OTTOBRE 2013 N° 10

ARTICOLI

Salute. Gli italiani consumano più psicofarmaci. Paura per lavoro e futuro dei figli • **3**

Cresce l'adesione al progetto EUPATI, ruolo chiave per pazienti • **4**

Uno studio europeo documenta l'associazione tra smog e tumore del polmone • **5**

NOTIZIE

Dalla pagina 6 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **29**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **30**

CONVEGNI CONGRESSI • **31**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici
Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO
Dott. ANGELO DI DIO
Dott. STEFANO FERRARI
Dott. OSCAR FINI
Dott.ssa MARINA GRANDI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. FLAVIO LAMBERTINI
Dott. STEFANO PILERI
Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA
Dott. STEFANO RUBINI
Dott. CLAUDIO SERVADEI

Consiglieri Odontoiatri
Dott. ANDREA DUGATO
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CARLO D'ACHILLE
Segretario:	Dott. SEBASTIANO PANTALEONI
Componenti:	Dott. EMANUELE AMBU
	Dott. PIETRO DI NATALE
	Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. FRANCO BENETTI
Componenti:	Dott. MARCO CUPARDO
	Dott. ALESSANDRO ZATI
Supplente:	Dott. FRANCESCO QUARANTA

Salute. Gli italiani consumano più psicofarmaci. Paura per lavoro e futuro dei figli

"Una volta la sfida era l'esame, oggi è la vincita al gioco. Stime attendibili affermano che non più del 20 per cento degli italiani possiede le competenze minime per orientare e risolvere, attraverso l'uso appropriato della lingua italiana, situazioni complesse e problemi della vita quotidiana. Questo svilimento del capitale culturale si riflette nella crisi endemica di cinema e teatri, accresciuta dalla crisi. Gli individui che compongono la società impersonale hanno un'identità volatile. Cercano prove iniziatiche e sfide per affermare la propria identità, ma anziché affrontare esami universitari, affrontano avvincenti sfide con i videogiochi o il gioco online. Il 31% dei genitori italiani gioca quotidianamente con i videogiochi anche per più di due ore. E oltre il 30% degli adolescenti dichiara di conoscere ragazzi che giocano al poker online". Emerge questo dall'ultimo dei quattro incontri del tradizionale appuntamento di riflessione di giugno 'Un mese di sociale', dedicato quest'anno a 'La società impersonale', organizzato dal Censis. "L'identità delle persone poggia sempre più sull'aspetto estetico. Siamo terzi al mondo per numero di interventi di medicina e chirurgia estetica in rapporto alla popolazione". Nel 2012 in Italia – continua il Censis – gli interventi di medicina estetica sono aumentati del 24,5%. Quanti non si accontentano di avvicinarsi a canoni di bellezza spesso omologati dallo star system, ma vogliono trasmettere attraverso il loro corpo qualche tipo di messaggio che li identifichi, hanno a disposizione 900 centri per il tatuaggio (costo variabile da 40 a 2.000 euro l'uno). Ogni settimana aprono in Italia 4 nuovi centri specializzati in tatuaggi". "A fronte di un reale aumento di estorsioni, minacce, omicidi e tentati omicidi (da 462.000 a 588.000 in 6 anni), crescono le paure collettive. Guidano la classifica quelle per il futuro dei figli e per la disoccupazione, aumenta di 10 punti percentuali quella di essere rapinati in casa. Su tutte svetta la paura del degrado ambientale e la distruzione dell'equilibrio naturale. Per quanto riguarda i figli, si temono incontri pericolosi in rete (pedofili) e bullismo. Cresce – avverte il Censis – il pessimismo sul futuro, anche perché la gran parte degli italiani prevede un ulteriore slittamento etico: per il 55% aumenteranno le tangenti, come l'evasione fiscale (58,6%) e la pratica di accettare affari di dubbia committenza (59,8%)". "I ritmi della vita sono sempre più caotici, anche il turn over dei negozi si è fatto rapidissimo e agli stessi ritmi bruciano i nuovi movimenti politici. Il 68% degli italiani pensa che tra 5-10 anni saremo fortemente condizionati dai ritmi accelerati. Intanto – conclude il Censis – aumenta il consumo di psicofarmaci: +16,2% di antidepressivi in 6 anni".

FEDER.S.P.EV.
Pensionati Sanitari
Sede Bologna: 051/614.53.65

Longevità attiva

Cresce l'adesione al progetto EUPATI, ruolo chiave per pazienti

Per dare un ruolo chiave ai pazienti nelle strategie di ricerca, approvazione e accesso a cure. Aumentare le possibilità di pazienti e/o dei loro care-giver di rivestire un ruolo chiave nell'implementazione di strategie di ricerca, nei processi di approvazione, nell'accesso ai trattamenti e nella loro ottimizzazione. Questo l'obiettivo dell'European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI), alla quale sta crescendo l'adesione da parte delle associazioni di pazienti e familiari che, grazie al finanziamento della Unione Europea e di EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), potranno partecipare a una selezione per accedere a una formazione di livello qualità certificata. Essa permetterà di contribuire all'implementazione di nuove strategie di ricerca, alla velocizzazione dei processi di approvazione e introduzione di nuove terapie, a favorire l'accesso ai nuovi trattamenti e alla loro ottimizzazione. Per facilitare l'implementazione del progetto, che è nato nel 2012 dall'iniziativa dell'IMI (Innovative Medicines Initiative) ed è di durata quinquennale, nei diversi Paesi europei – evidenzia una nota – sono stati creati i National Liaison Teams (Nlts), task force che hanno lo scopo di individuare iniziative qualificanti da portare avanti a livello nazionale e loco-regionale per informare l'opinione pubblica e coinvolgere, con un modello di partnership innovativa, il maggior numero di associazioni pazienti, di società scientifiche, di università e di industrie farmaceutiche che a vario titolo contribuiscono alla tutela della salute nel nostro paese. Il Nlt è composto da tre membri: uno in rappresentanza delle associazioni pazienti (*chairman*), un esponente del mondo accademico-scientifico e uno dell'industria farmaceutica. Nel caso dell'Italia, il chairman è Filippo Buccella, Presidente di Parent Project Onlus; la rappresentanza Accademica è stata affidata all'Associazione Italiana di Miologia (Aim), nella figura di Lucia Morandi, della Fondazione Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano e si sta lavorando per individuare il terzo membro in rappresentanza dell'industria farmaceutica. Il Nlt italiano è impegnato a istituire un network di interlocutori costituito da membri delle organizzazioni di pazienti affetti da una vasta gamma di patologie; sperimentatori; accademici e ricercatori dell'industria; professionisti della salute; autorità competenti, comitati etici, autorità regolatorie e agenzie di Health Technology Assessment, giornalisti, pazienti e caregiver. Per favorire la partecipazione attiva di pazienti e cittadini alle attività di formazione, che avranno inizio nella seconda metà del 2014, il materiale didattico sarà redatto nelle 7 lingue prevalentemente parlate nei 12 Paesi che, fino a ora, hanno aderito al progetto.

Casa di Cura
Ai Colli
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI
Direttore Sanitario e Primario:
Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica
40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com - E-mail: casadicura@aicolli.com

Uno studio europeo documenta l'associazione tra smog e tumore del polmone

Uno studio europeo che ha coinvolto i ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha dimostrato una stretta relazione tra inquinamento atmosferico e rischio di tumori al polmone. Tra i 9 paesi europei coinvolti l'Italia è risultato il paese più inquinato. Lo studio è stato pubblicato su "Lancet Oncology", ed è stato realizzato su oltre 300.000 persone. è servito a dimostrare che più alta è la concentrazione di inquinanti nell'aria e maggiore è il rischio di sviluppare un tumore al polmone. È inoltre emerso che i centri italiani monitorati hanno la più alta presenza di inquinanti. Allo studio hanno collaborato 36 centri europei, oltre 50 ricercatori. Ha contribuito un gruppo di ricerca dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, guidato da Vittorio Krogh, responsabile della Struttura complessa di epidemiologia e prevenzione. Si tratta del primo lavoro sulla relazione tra inquinamento atmosferico e tumori al polmone che interessa un numero così elevato di persone, con un'area geografica di tale estensione e un rigoroso metodo per la misurazione dell'inquinamento. Lo studio pubblicato su "Lancet Oncology" fa parte del progetto europeo ESCAPE (European Study of Cohortes for Air Pollution Effects), che si propone l'obiettivo di studiare gli effetti a lungo termine dell'inquinamento atmosferico in Europa sulla salute dei cittadini. Il lavoro ha riguardato 17 coorti per un totale di 312.944 persone di età compresa tra i 43 e i 73 anni, uomini e donne provenienti dai seguenti paesi europei: Svezia, Norvegia, Danimarca, Olanda, Regno Unito, Austria, Spagna, Grecia e Italia. In Italia le città interessate sono state Torino, Roma, Varese. Le persone sono state reclutate negli anni '90 e sono state osservate per un periodo di circa 13 anni successivi al reclutamento, registrando per ciascuno gli spostamenti dal luogo di residenza iniziale. Del campione monitorato hanno sviluppato un cancro al polmone 2.095 individui. I casi di tumore sono stati poi analizzati in relazione all'esposizione all'inquinamento atmosferico nelle rispettive zone di residenza. È stato misurato in particolare l'inquinamento dovuto alle polveri sottili tossiche presenti nell'aria (particolato PM 10 e PM 2.5) dovute in gran parte alle emissioni di motori a scoppio, impianti di riscaldamento, attività industriali, ecc. Lo studio ha permesso di concludere che per ogni incremento di 10 microgrammi di PM 10 per metro cubo presenti nell'aria aumenta il rischio di tumore al polmone di circa il 22%. Tale percentuale sale al 51% per una particolare tipologia di tumore, l'adenocarcinoma. Questo è l'unico tumore che si sviluppa in un significativo numero di non fumatori lasciando quindi più spazio a cause non legate al fumo da sigaretta di espletare il loro effetto cancerogeno. Inoltre si è visto che se nell'arco del periodo di osservazione un individuo non si è mai spostato dal luogo di residenza iniziale, dove si è registrato l'elevato tasso di inquinamento, il rischio di tumore al polmone raddoppia e triplica quello di adenocarcinoma. Le attuali normative della Comunità europea in vigore dal 2010 stabiliscono che il particolato presente nell'aria deve mantenersi al di sotto dei 40 microgrammi per metro cubo per i PM 10 e al di sotto dei 20 microgrammi per i PM 2.5. Questo studio, tuttavia, dimostra che anche rimanendo al di sotto di questi limiti, non si esclude del tutto il rischio di tumore al polmone, essendo l'effetto presente anche al di sotto di tali valori. Dalla misurazione delle polveri sottili l'Italia è risultato essere tra i paesi europei più inquinati, infatti, in città come Torino e Roma sono stati rilevati in media rispettivamente 46 e 36 microgrammi al metro cubo di inquinanti PM 10 in confronto a una media europea decisamente più bassa (ad esempio a Oxford 16, a Copenaghen, 17). Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte nei Paesi industrializzati. Solo in Italia nel 2010 si sono registrati 31.051 nuovi casi. Da solo rappresenta circa il 20% di tutte le morti per tumore nel nostro Paese.

http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70279-1/abstract

***

Saltare la colazione può aumentare il rischio di diabete

La prima colazione tutti i giorni può aiutare le donne in sovrappeso a ridurre il rischio di diabete. Quando queste donne saltano il pasto del mattino sperimentano l'insulino-resistenza, una condizione in cui serve più insulina per portare la glicemia in un range di normalità.
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_137866.html

***

Uno studio italiano: i lavoratori metalmeccanici esposti a pericolosi livelli di nano particelle

Secondo una ricerca condotta dagli studiosi di Medicina del Lavoro dell'Università Cattolica di Roma coordinata da Ivo Iavicoli e Antonio Bergamaschi, le nano particelle presenti in alcuni ambienti industriali, come quelli dell'industria metalmeccanica, potrebbero essere estremamente pericolose per lasalute dei lavoratori. Stando a quanto emerso dagli studiosi, infatti, le attività di saldatura e brasatura provocano l'emissione di nano particelle le cui dimensioni sono pericolose per chi vi entra in contatto. Numerosi studi hanno dimostrato che le particelle di grandezza variabile tra 1 e 100 nm possono penetrare in profondità nella basse vie respiratorie causando un gran numero di effetti tossici come fibrosi, danni ai tessuti, stress ossidativo. Come si legge sull'ultimo numero del "Journal of Occupational and Environmental Medicine", che ha pubblicato i risultati

Responsabilità civile Professionale del Medico

Con la sua iscrizione all'Ordine dei medici, Lei ha diritto per tre anni alla copertura assicurativa per la Responsabilità civile Professionale del Medico con la speciale Formula Young, di Assicuratrice Milanese.

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

-NESSUNO SCOPERTO PER DANNI A PERSONE.
-TUTELA LEGALE PENALE E CIVILE ILLIMITATA.
-MASSIMALE DI GARANZIA €2.000.000,00.

PREMIO € 250,00

N.B.: La responsabilità civile Professionale Formula Young è riservata esclusivamente ai medici nei primi tre anni di iscrizione all'ordine Professionale e cessa alla prima scadenza annuale oltre tale limite.

Per informazioni :

GAFEMAR SRL
VIA RAMENGHI, 12 40133 BOLOGNA 05119980051 info@gafemar.it
Riferimento: Giuseppe Verardi 3384058137
Gafemar srl è un Intermediario Assicurativo iscritto al Registro IVASS (RUI) al n. A000348325

dell'indagine, negli ultimi anni sono aumentati esponenzialmente i campi di applicazione di nano particelle e nano materiali, al punto che sul mercato vengono immessi tre-quattro prodotti di consumo contenenti nano particelle (si va dai prodotti cosmetici fino alle vernici). Gli esperti consigliano, quindi, di monitorare attentamente le condizioni di salute dei lavoratori impiegati nelle industrie e di vigilare sul rispetto degli standard di sicurezza.

***

OMS Rapporto 2013 su alcol e salute in 35 paesi europei

I cittadini della Regione europea consumano più alcol pro capite al mondo. Nell'Unione europea (UE) si contano circa 120.000 morti premature ogni anno correlate all'alcol: 1 su 7 negli uomini e 1 su 13 nelle donne. La maggior parte dei paesi della regione ha adottato politiche, strategie e piani per ridurre i danni alcol-correlati. La relazione ha presentato una selezione dei risultati per 35 paesi, che si distinguono per i loro modelli e tradizioni.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf

***

Frutta e verdura allungano la vita. Studio del Karolinska Institutet di Stoccolma

Cinque porzioni al giorno di frutta e verdura possono allungare la vita di tre anni. Lo afferma uno studio del Karolinska Institut di Stoccolma pubblicato dall' "American Journal of Clinical Nutrition". I ricercatori hanno monitorato la salute e la nutrizione di 71mila uomini e donne tra 45 e 83 anni per un periodo di 13 anni, durante il quale sono morte 11500 persone. È emerso che cinque porzioni al giorno di frutta e verdura allungano la vita in media di 37 mesi.

***

Dal 27 al 28 Maggio 2013 si è tenuto al Centro Congressi dell'Hotel Sheraton il 28° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia ed il 23° Corso sulle Protesi di ginocchio

Alla cerimonia inaugurale hanno partecipato: Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna; Giancarlo Coari, Presidente della SIA e Fabrizio Pellacci, Presidente del 28° Corso (già Presidente e Fondatore della Società più numerosa e importante dell'Ortopedia e cioè della Società Italiana di Artroscopia). Una targa ricordo è stata consegnata al Prof. Massimo Berruto di Milano ed al Prof. Sandro Giannini di Bologna per la loro decennale partecipazione al corso.
Il Prof. Fabrizio Pellacci, Presidente ed organizzatore del corso, ha tenuto a precisare che ormai questo corso da Lui ideato è divenuto il più vecchio corso di chirurgia artroscopica al mondo.
Ai suoi precedenti corsi hanno partecipato non meno di 3.260 chirurghi e più di 1.390 Docenti.
Per avere un'idea della qualità di questi corsi basta pensare che solo quest'anno i professori docenti sono 35 e che il corso ha la sponsorizzazione scientifica della più famosa clinica degli USA, la Mayo Clinic di Rochester – Minnesota, che invia ogni anno i suoi più famosi professori come docenti.
La prima sessione di **lunedi 27 maggio** è stata completamente dedicata alla patologia meniscale. Sono state trattate tutte le moderne tecniche di meniscectomia, sutura meniscale e trapianti meniscali da cadavere. Spesso la lesione meniscale viene considerata una patologia di secondo ordine e l'intervento di meniscectomia come privo di conseguenze, ma purtroppo la realtà è ben diversa ed i Relatori hanno sottolineato tutte le insidie presenti in questa patologia. La sessione si è conclusa, sotto la direzione del Prof. Mario Bianchi già Direttore del Centro di Chirurgia del ginocchio dell'Ospedale Gaetano Pini di Milano, con la presentazione di numerosi casi clinici che hanno alimentato la discussione da parte dei partecipanti. La seconda sessione è stata interamente dedicata alle lesioni dei ligamenti del ginocchio con la presentazione della tecnica ad 1 fascio proposta dal prof. Claudio Mazzola, Direttore del reparto di Ortopedia dell'Ospedale Gallie-

ra di Genova, e quella a 2 fasci proposta del prof. Luigi Pederzini, Direttore del reparto ortopedico di Sassuolo. Studi sperimentali hanno dimostrato una migliore stabilità con la tecnica a 2 fasci, ma i risultati a distanza delle due tecniche sembrano essere sovrapponibili. Se fino a qualche anno fa sembrava che il tendine rotuleo fosse il miglior trapianto, studi recenti hanno dimostrato che non vi sono differenze fra tendine rotuleo e semitendinoso e gracile. Riguardo al tempo della ripresa dell'attività sportiva non esistono lavori che possano dirimere completamente i dubbi o lavori che accertino in maniera esaustiva il processo biologico del neotrapianto. Vincenzo Guzzanti ha trattato il problema delle lesioni legamentose negli adolescenti che è sempre un argomento molto attuale dato il numero in continuo aumento di giovanissimi che si dedicano a sport agonistici. A seguire il Prof. Alberto Branca di Firenze ha fatto una analisi critica dei risultati. Infine Carlo Fabbriciani ha parlato del problema delle lesioni postero mediali. La giornata è proseguita con un corso d'istruzione interamente dedicato all'impingement femoro acetabolare che già l'anno scorso era stato trattato da Doris Wenger, radiologo della Mayo Clinic U.S.A. Ettore Sabetta e Raul Zini hanno discusso questa patologia, poco conosciuta, presentando numerosi casi clinici. Nella terza sessione è stato affrontato il problema delle lesioni della cartilagine articolare. Negli ultimi anni nuove tecniche sono state proposte per risolvere questo grave problema. Il Prof. Fabrizio Pellacci ha parlato della metodica delle "Microfratture", mentre Massimo Berruto ed Enzo Marinoni, Primario Ortopedico dell'Ospedale Niguarda "Cà Granda" di Milano hanno cercato di porre le esatte indicazioni delle varie metodiche chirurgiche analizzando i pro ed i contro. Nella quarta sessione, moderata dal Prof. Roberto Buda, sono stati discussi i moderni trattamenti della patologia della instabilità della rotula e della caviglia con gli interventi di M. Berruto e S. Giannini. William Cross ha portato l'esperienza della Mayo Clinic – USA. Il Prof. Francesco Lijoi, Primario Ortopedico di Forlì, ha trattato le moderne tecniche artroscopiche nella terapia della patologia della caviglia sia negli sportivi che negli adolescenti. A seguire la lezione magistrale del prof. Gualtiero Palareti, Direttore della U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, sulla profilassi trombo-embolica (negli USA ogni anno muoiono circa 100.000 persone di embolia polmonare). La sua relazione suscita ogni anno molto interesse soprattutto perché tutti i chirurghi si trovano tra l'incudine ed il martello della prevenzione e del sanguinamento. La giornata si è conclusa con la conferenza del Prof. Franklin Sim e della Prof.ssa Doris Wenger che hanno trattato le lesioni pesudo-tumorali anche in relazione allo sport. Questa conferenza che il Prof. Sim ha già tenuto negli passati, riscuote sempre un grandissimo successo. Il Prof. F. Sim ha poi illustrato una nuova protesi nei reinterventi per i tumori portando risultati a dir poco sorprendenti.

Nella mattinata di **martedì 27 maggio** si è parlato della patologia della spalla. Arrigoni ha parlato della instabilità anteriore, mentre Diane Dahm della Mayo Clinic ha portato la sua esperienza nel trattamento della instabilità posteriore. Pietro Bungaro ed il Prof. Ferdinando Odella, già Primario del Centro di chirurgia della spalla del Gaetano Pini di Milano, hanno illustrato le moderne tecniche nel trattamento della patologia della cuffia dei rotatori. Nella seconda sessione P. Adravanti, responsabile del Reparto di Ortopedia della Casa di cura Città di Parma, ha trattato i "trucchi" da utilizzare nell'impianto di una protesi di ginocchio. Una tavola rotonda diretta dal Prof. Paolo Rossi, ha cercato di puntualizzare le moderne indicazioni. A seguire l'intervento del Prof. Claudio Zorzi, dirigente della sezione di artroscopia e di chirurgia del ginocchio presso l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, sul trattamento delle gravi instabilità. La II sessione ha visto l'intervento del Prof. Roberto D'Anchise dirigente della sezione di artroscopia e di chirurgia del ginocchio presso l'Ospedale Galeazzi di Milano, sui "trucchi" dell'impianto di una protesi unicompartimentale. Una tavola rotonda diretta dal Prof. F. Pellacci ha cercato di puntualizzare le moderne indicazioni. La mattinata si è conclusa con la relazione di D. Dahm sulla artroplastica femoro rotulea. La prima sessione del pomeriggio si è aperta con l'intervento del Prof. Roberto Viganò, Primario del reparto "Centro di Chirurgia dell'Artrite Reumatoide" dell'Istituto Ortopedico "Gaetano Pini" – Milano – che ha trattato i "trucchi" da utilizzare nell'impianto di una protesi di ginocchio nei pazienti affetti da Artrite Reumatoide. A seguire R. D'Anchise ha trattato il problema dei reimpianti protesici nei casi di insuccesso. La sua relazione ha toccato tutti i problemi tecnici del reimpianto mentre il Prof. Paolo Rossi e l'infettivologo Prof. Silvio Borrè hanno tenuto una lezione magistrale sul trattamento della protesi infetta. Silvio Borrè da molti anni si interessa del trattamento dell'infezione nei pazienti protesizzati; egli ha iniziato con il Prof. Franco Ghisellini di Novara, uno dei pilastri dell'ortopedia italiana. I suoi preziosi consigli hanno riguardato le linee guida nel trattamento di

una sospetta infezione, la terapia antibiotica ed il trattamento successivo. Molte sono state le domande poste dai relatori e dall'uditorio, alle quali Borrè ha sempre risposto in maniera chiara ed esaustiva. Il corso è terminato con la relazione del Prof. Roberto Pessina sul trattamento artroscopico delle fratture dei piatti tibiali. Alla fine della giornata, come di consueto, Fabrizio Pellacci ha consegnato i diplomi di partecipazione a tutti i convenuti. Come si vede dal programma, il Corso ha toccato tutte le problematiche della patologia articolare ed ha approfondito il discorso sulle moderne tecniche di chirurgia.

***

Curare un'infezione potrebbe far peggiorare le altre

Usare farmaci per combattere le infezioni potrebbe non essere la soluzione migliore: secondo un nuovo studio della University of Edinburgh, infatti, il trattamento farmacologico di un'infezione potrebbe comunque far peggiorare altre condizioni mediche. La ricerca, pubblicata sulla rivista "Proceedings of the Royal Society B", ha infatti mostrato che nei topi selvatici del legno, che di solito sono colpiti da molti parassiti contemporaneamente, il trattamento per un tipo di infezione tendeva a far peggiorare le altre. I risultati dello studio suggeriscono che le infezioni che coesistono nei nostri corpi possono essere in forte 'competizione' tra loro: curare una di esse potrebbe avere conseguenze impreviste, fra cui permettere alle altre di prendere piede in maniera più intensa, addirittura a scapito della nostra salute complessiva. Si tratta del primo studio che dimostra che infezioni multiple negli animali possono effettivamente competere fra loro.

***

Allergie alimentari raddoppiate in dieci anni

In Italia ne soffrono 2 milioni di persone, 17 milioni di in Europa. Tre milioni e mezzo di bambini. Presentate le prime linee-guida dell'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (Eaaci). Le allergie alimentari stanno diventando una vera emergenza: sono in continuo aumento, tanto che le ammissioni in ospedale per serie reazioni allergiche ai cibi sono aumentate di sette volte in dieci anni. Solo in Italia i pazienti sono circa 2 milioni, di cui 570 mila hanno meno di 18 anni. In tutta Europa gli allergici a uno o più alimenti sono circa 17 milioni e sono raddoppiati in dieci anni. «Eppure mancava fino a oggi un documento chiaro che dicesse chi deve fare che cosa per una gestione ottimale del problema allergie» osserva Maria Antonella Muraro, responsabile del Centro di riferimento regionale per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari dell'Azienda ospedaliera Università di Padova e prima donna a diventare segretario generale Eaaci. Negli Stati Uniti, ad esempio, nel 2010 sono state emanate linee-guida analoghe – ricorca Muraro, che ha coordinato la redazione del documento europeo – ma limitate a indicazioni sulla diagnosi e la terapia delle allergie alimentari: l'Europa è voluta andare oltre e dare indicazioni utili a tutti coloro che a vario titolo si occupano dell'argomento, dai medici ai pazienti, dai decisori politici all'industria alimentare, per orientare le scelte degli operatori sanitari, di chi lavora nella ristorazione. In quest'ultimo caso, per esempio, le nuove linee-guida raccomandano corsi di addestramento per tutti coloro che si occupano di ristorazione, con il duplice scopo di ridurre e soprattutto gestire il rischio e le reazioni da shock anafilattico anche negli spazi pubblici.
Il documento è suddiviso in sezioni dedicate alla diagnosi, il trattamento, l'anafilassi, la prevenzione, la qualità di vita, le indicazioni per la comunità; l'obiettivo è costituire una piattaforma comune e condivisa di dialogo fra quanti devono gestire i pazienti e quanti possono prendere iniziative che incidano sulla loro vita, dai livelli di assistenza da garantire alla rimborsabilità di test diagnostici, terapie e prodotti speciali, dalle regole per l'etichettatura dei cibi agli standard di cura, dalla necessità di lavorare gli alimenti potenzialmente allergenici in aree e linee di produzione fisicamente isolate nelle aziende agli interventi educativi necessari per la gestione delle allergie alimentari. Queste linee-guida – sottolinea Muraro – rappresentano un punto di svolta nella diagnosi e nel trattamento delle allergie alimentari e dello shock anafilattico: non c'era mai stato un tale consenso fra i ricercatori, gli scienziati, i medici e le associazioni dei pazienti di tutto il mondo.
Le linee-guida Eaaci, sono state presentate domenica 23 giugno a Milano dall'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (Eaaci) durante il World Allergy Asthma Congress che la So-

cietà europea ha organizzato assieme alla World Allergy Organization (Wao). Sono formulate per porre dei punti fermi per la diagnosi e trattamento dell'allergie alimentare e delle reazioni allergiche gravi nonché per la prevenzione dell'allergia alimentare; per la prima volta tutti gli esperti nel settore, sulla base dell'analisi di tutte le evidenze scientifiche raccolte a oggi, concordano su una serie di raccomandazioni per la gestione e la prevenzione delle allergie alimentari nei bambini. Particolare attenzione, d'altronde, è stata dedicata alle donne in attesa, che hanno a disposizione indicazioni chiare e complete per la prevenzione delle allergie alimentari nei bambini.
Per la prima volta, inoltre, una Società scientifica sottopone le proprie linee-guida a una consultazione pubblica sul web, per accogliere commenti e suggerimenti della comunità come avviene di solito per i documenti di particolare rilievo prodotti da organismi istituzionali: per dieci giorni nello scorso giugno sul sito Eaaci è stato possibile possibile consultare il documento e commentarne i contenuti.

***

Antidepressivi, rischio per il cuore dei feto in gravidanza

Mamme in cura con antidepressivi potrebbero mettere a rischio la salute del bimbo quando è ancora nel pancione. In particolare, gli esperti puntano il dito contro la categoria degli Ssris (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), la cui assunzione in gravidanza raddoppierebbe il rischio di malformazioni cardiache nei bambini che devono ancora nascere, spiega Stephen Pilling, del National Institute for Health and Care Excellence (Nice), a Londra. Secondo l'esperto, le donne che hanno una depressione tra lieve e moderata, e sono incinte, o pensano di volere un bambino, dovrebbero usare una cura alternativa al fine di scongiurare qualsiasi danno alla salute dei nascituri. Attualmente, le linee guida di prescrizione per i medici mettono in guardia da solo uno dei farmaci appartenenti alla categoria degli Ssris, ovvero la paroxetina, e solo nella fase iniziale della gravidanza. Ma secondo Pilling è necessario fare degli aggiornamenti: "I dati disponibili indicano che vi è un rischio associato agli Ssri. Facciamo un bel po' di fatica a scoraggiare le donne dal fumare o bere in gravidanza, anche piccole quantità di alcol, e ancora non diciamo niente su questi antidepressivi, i cui rischi legati all'assunzione sono simili se non peggiori. Dunque – conclude l'esperto – Non penso che valga la pena correre questi rischi, per le donne con una depressione da lieve a moderata".

***

Ue, a 5 anni da nuove regole autorizzati 20% farmaci pediatrici. Sottoposti ad agenzia di controllo più di 18 mila studi su 2.200 molecole

Dall'entrata in vigore, 5 anni fa, in tutti i Paesi dell'Ue del Regolamento Europeo relativo ai medicinali ad uso pediatrico, sono stati 31 i nuovi farmaci su 152 (20%) quelli autorizzati per l'uso pediatrico e molti altri arriveranno nei prossimi anni. Inoltre, più di 18 mila studi su 2.200 molecole sono stati sottoposti alle autorità di controllo. Mentre dalla fine del 2011, 72 nuove indicazioni pediatriche sono state approvate per i medicinali già in uso. E 26 nuove forme farmaceutiche sono state autorizzate per l'uso nei bambini. È quanto fotografa la Commissione europea nel Rapporto sui progressi compiuti in materia di medicinali per i bambini a cinque anni dall'entrata in vigore della nuova normativa. Anche se ci vorranno almeno altri cinque anni per verificare l'impatto della legislazione, a causa dei lunghi cicli di sviluppo dei medicinali, la Commissione ribadisce l'impegno per farmaci pediatrici migliori, più sicuri e trasparenti. Tonio Borg, Commissario europeo per la salute e la politica dei consumatori, spiega: "Sono lieto di vedere che in cinque anni sono stati compiuti progressi in materia di ricerca e per la sicurezza dei farmaci pediatrici. Mi auguro – prosegue Borg – che questo segni l'inizio di un cambiamento di paradigma per il sistema". L'obiettivo del Regolamento Pediatrico è quello di migliorare la salute dei bambini in Europa senza sottoporre questa delicata categoria di pazienti a studi clinici non necessari e senza ritardare l'autorizzazione dei medicinali per gli adulti. Le richieste di autorizzazione all'immissione in commercio per nuovi farmaci non approvati in Europa prima del 26 Gennaio

2007 devono includere i risultati degli studi condotti in pediatria, in accordo con il cosiddetto Piano di Investigazione Pediatrica (Pip), a meno che l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) non abbia concesso un differimento. Ebbene, dal 2012 l'Ema ha accolto 600 Pip, di queste 33 sono state completate alla fine dello scorso anno.

***

Autismo: gli anticorpi materni influenzano l'apparato cognitivo

Un gruppo di ricercatori della University of California di Davis ha scoperto che l'esposizione prenatale a specifiche combinazioni di anticorpi che si trovano solo nelle madri di bambini autistici porta a cambiamenti nel cervello che danneggiano il comportamento e lo sviluppo. Con uno studio pubblicato su "Translational Psychiatry" gli scienziati, hanno scoperto che gli anticorpi specifici immunoglobulina-G (IgG) che si trovano nella placenta durante la gravidanza hanno un impatto sullo sviluppo del cervello del feto, e possono portare a una forma di autismo che ora i ricercatori hanno chiamato Mar (maternal antibody-related). Si tratta di una forma di autismo che gli scienziati stimano rappresenti il 23 per cento di tutti i casi di questo disordine. Gli scienziati, studiando un gruppo di scimmie, hanno notato che la prole esposta a questi anticorpi presentava cambiamenti nel comportamento ma anche nello sviluppo del cervello, che era più rapido nei maschi, rispetto al gruppo di controllo.
http://www.nature.com/tp/journal/v3/n7/full/tp201350a.html

***

Dibattito su BMJ, uso antibiotici in animali rischioso per resistenze?

Di fronte al problema della crescente e multipla resistenza dei battieri ai farmaci antibiotici, i medici e i responsabili politici "hanno trascurato il ruolo fondamentale svolto dal continuo uso eccessivo di questi prodotti nel bestiame e pollame". quanto scrive sul "British Medical Journal" David Wallinga della 'Keep Antibiotics Working: the Campaign to End Antibiotic Overuse in Animal Agriculture'. Wallinga non biasima l'interesse per la creazione di una pipeline di nuovi antibiotici, ma fa notare che una riduzione globale dell'uso di questi farmaci "dovrebbe venire prima. Si tratta di medicinali non necessari per la salute degli animali. E cita l'esempio della Danimarca, esportatore di carne suina leader mondiale, che ha ridotto l'uso di antimicrobici nella produzione zootecnica del 60%, aumentando allo stesso tempo la produzione di carne di maiale della metà dal 1994. David Burch, veterinario di Berkshire, sostiene invece che i mangimi medicati negli allevamenti "non pongono alcun rischio di sviluppo di resistenza dei batteri che possa riguardare anche i pazienti, soprattutto se si considera il massiccio uso di questi farmaci che si fa, piuttosto, proprio fra le persone". BMJ 2013;347:f4214 doi: 10.1136/bmj.f4214

***

La percezione multisensoriale: l'asincronia tra vista e udito

Un articolo pubblicato su "New Scientist" di un ricercatore della City University di Londra evidenzia che, persone apparentemente sane, possono avere uno sfasamento tra l'udito e la vista, che nei casi più gravi le può portare a sentire ciò che dice una persona prima di veder muovere le labbra. La ricerca, spiega Elliot Freeman, è partita da un pilota in pensione che si è accorto di avere il problema guardando la tv. Da semplici esercizi via computer è emerso un "ritardo" di almeno 25 centesimi di secondo. Il team ha poi testato molte persone "normali", trovando diversi soggetti con ritardi molto meno accentuati ma percepibili dal computer. "L'aspetto interessante della scoperta – spiega l'autore – è che la percezione multisensoriale non è ottimale in molte persone 'sane', e quindi dovrebbe essere possibile migliorarla".
http://www.newscientist.com/article/dn23813-mindscapes-first-man-to-hear-people-before-they-speak.html#.Ud1chzv0G-k

***

L'osteopatia migliora il mal di schiena

La ricerca pubblicata sugli "Annals of Family Medicine" ha messo alla prova su più di 450 persone con un mal di schiena non specifico vere sedute dall'osteopata con manipolazioni "finte", che fungevano da placebo, e lo stesso confronto è stato fatto con trattamenti agli ultrasuoni.
Mentre quest'ultima cura non ha sortito nessun effetto, la manipolazione ha effettivamente dato un certo beneficio rispetto alla finta terapia in termini di riduzione del dolore.
E ciò ha determinato anche un minor consumo di farmaci antinfiammatori e analgesici.
Osteopathic Manual Treatment and Ultrasound Therapy for Chronic Low Back Pain. A Randomized Controlled Trial. Ann Fam Med 2013;11:122-129

***

Il sonno irregolare nella prima infanzia danneggia il cervello

Dormire in modo irregolare durante la prima infanzia, soprattutto intorno ai 3 anni, potrebbe ridurre l'energia cerebrale dei bambini e avere effetto a catena anche per l'intera vita. A dirlo uno studio pubblicato sul "Journal of Epidemiology and Community Health (British Medical Journal)" che rientra nello UK Millennium Cohort Study. Gli scienziati hanno analizzato l'energia del cervello di più di 11mila bambini nella prima infanzia; dormire in modo irregolare era più comune all'età di 3 anni, quando un bambino su cinque andava a letto in modo variabile. Dall'età di 7 anni, oltre la metà dei bambini era sotto le coperte regolarmente fra le 19.30 e le 20.30. I piccoli il cui sonno era irregolare o che andavano a letto dopo le 21 provenivano da contesti socialmente disagiati. Le bambine di 7 anni che dormivano a orari irregolari avevano punteggi minori nei test d'intelligenza, rispetto a quelle con sonno regolare. Questo effetto non si vedeva nei maschi di 7 anni. In particolare, l'età di 3 anni era il periodo più critico: dormire in modo irregolare a 3 anni produceva punteggi più bassi, successivamente, nella lettura, nelle abilità matematiche e in quelle spaziali, sia nei bambini che nelle bambine.
http://jech.bmj.com/content/early/2013/06/25/jech-2012-202024

***

Cervello: bere acqua migliora le prestazioni cognitive

Bere acqua migliora le nostre prestazioni cognitive. Anche una debole e lieve disidratazione ha infatti un effetto negativo sulle performances del cervello, secondo un nuovo studio condotto da un team di ricercatori della University of East London e dellaUniversity of Westminster. I ricercatori hanno dimostrato che bere acqua può aiutare a migliorare le prestazioni cerebrali relative a quei compiti che richiedono una risposta rapida, e in particolare quando avvertiamo di essere assetati. La ricerca ha coinvolto un gruppo di 34 adulti che non aveva né mangiato né bevuto per un'intera notte prima di essere reclutato in una serie di compiti su memoria, attenzione, apprendimento e tempi di reazione. Nei giorni successivi sono state testate le reazioni a un'alimentazione con una sola barretta di cereali e con una barretta e un bicchiere d'acqua. Chi ha assunto anche l'acqua ha dimostrato di incrementare i propri tempi di reazione del 14 per cento, in particolare coloro che avevano dichiarato di aver sete. Lo studio è stato descritto su "Frontiers in Human Neuroscience".

***

Gli integratori alimentari anoressizzanti contegono spesso farmaci nascosti

Fare la dieta attraverso gli integratori alimentari non solo non assicura risultati miracolosi, ma nel tempo può essere dannoso, talvolta persino letale, per i rischi di interazione con i farmaci e perché in particolare quelli 'anoressizzanti ' nel 90% dei casi contengono a loro volta un farmaco nascosto. È il grido d'allarme lanciato, in occasione della presentazione del Piano dei controlli sulla sicurezza

alimentare 2012, dal comandante dei Nas Cosimo Piccinno. Il ministero della Salute ha presentato, nell'occasione, un decalogo per il corretto uso degli integratori alimentari. Con l'Istituto Superiore Sanità, Aifa, e altri enti preposti "stiamo verificando – ha precisato il comandante dei Nas Piccinno – non solo la corretta etichettatura e gli ingredienti che talvolta nascondono sostanze farmacologicamente attive o dannose". Come sottolinea il decalogo del ministero della Salute, ha ribadito il direttore generale per l'Igiene e la sicurezza degli alimenti Silvio Borrello, "gli integratori non sono assolutamente un farmaco, e non possono sostituire diete, un sano e equilibrato regime alimentare, e il movimento. Soprattutto nel lungo periodo, l'assunzione di integratori alimentari non va fatta senza consultare il medico, anche perché può interagire con altri farmaci". Sono in corso controlli nelle valigie in aeroporto, ha detto il comandante dei Nas, per l'importazione illegale di integratore. "Il pericolo – ha concluso Piccinno – è soprattutto negli acquisti in circuiti non ufficiali, come lo shopping su web".

***

Per la salute del cervello occorre eliminare subito le proteine difettose

Riciclare e smaltire i rifiuti fa bene all'ambiente, ma anche al cervello. Se, infatti, la 'spazzatura', cioè proteine danneggiate, si accumula, mette a rischio la vita delle cellule. Uno studio condotto negli Usa mostra come sgombrare rapidamente il cervello da queste proteine difettose può prevenire la perdita di cellule cerebrali. La ricerca, pubblicata su "Nature Chemical Biology", è stata finanziata dal National Institute of Neurological Disorder and Stroke, del circuito Nih (National Institutes of Health). I risultati suggeriscono che la velocità con cui si procede all'operazione di 'sgombero' delle proteine danneggiate all'interno dei neuroni può influenzarne la sopravvivenza e può spiegare perché alcune cellule sono destinate alla distruzione e mentre le loro vicine vengono risparmiate. Succede nelle malattie neurodegenerative e il perché è ancora un mistero. Secondo gli scienziati è "particolarmente sconcertante" il fatto che la 'proteina-scoria' ritenuta responsabile della morte cellulare si trovi in tutto il cervello in molte di queste malattie, ma faccia danni solo in alcune aree del cervello o su determinati tipi di cellule. Gli esperti si sono concentrati sulla malattia di Huntington, che casua movimenti involontari del corpo e porta alla morte. Proteine con forme anomale si accumulano all'interno e intorno ai neuroni e danneggiano fino a uccidere le cellule cerebrali vicine. Normalmente, le cellule hanno un 'sistema d'allarme' e percepiscono la presenza di proteine spazzatura e fanno pulizia prima che queste facciano danni. Nello studio, Andrey S. Tsvetkov e colleghi dell'University of California, San Francisco (Ucsf) e della Duke University di Durham, hanno mostrato che le differenze nel tasso di 'pulizia' possono essere la chiave per capire perché alcune cellule nervose muoiono nella corea di Huntington.
http://www.nature.com/nchembio/journal/vaop/ncurrent/full/nchembio.1308.html

***

Saltare la prima colazione aumenta il rischio cardiovascolare

La prima colazione è il pasto più importante della giornata? Sembra proprio di sì, visto che, a giudicare da uno studio appena pubblicato su "Circulation", gli uomini che la saltano rischiano di più una cardiopatia o addirittura una malattia coronarica fatale. «I risultati del National Health and Nutrition Examination Survey (Nhanes) del 2002 indicano che il 18% degli americani adulti salta la prima colazione. Questa tendenza, tuttavia, può avere conseguenze negative a livello di popolazione, perché i risultati di studi clinici di breve durata, studi trasversali preliminari, e piccoli studi prospettici dimostrano che saltare i pasti si associa a fattori di rischio cardiometabolici come ipercolesterolemia, obesità, ipertensione o diabete, che a loro volta possono condurre a un attacco di cuore nel corso del tempo» premette Leah Cahill, ricercatrice presso il Dipartimento di Nutrizione della Harvard School of Public Health di Boston, sottolineando tuttavia che non esistevano in letteratura studi sulle possibili relazioni tra abitudini alimentari degli adulti, intese come frequenza e tempistica di pasti e spuntini, e frequenza di malattia coronarica (Chd). Da qui l'obiettivo dello studio: stabilire in modo prospettico se le abitudini alimentari, tra cui saltare la prima colazione, aumentano il rischio di Chd. Per chiarire l'argomento Cahill e colleghi hanno

analizzato l'alimentazione, prima colazione compresa, di 26.902 uomini americani tra 45 e 82 anni liberi da malattie cardiovascolari e cancro. Al termine di 16 anni di follow-up hanno rivelato come gli uomini che saltano la prima colazione hanno un rischio di Chd del 27% più alto rispetto a chi invece il breakfast se lo gusta tutti i giorni. «Fare una prima colazione con cibi sani non solo riduce il rischio di attacchi di cuore, ma è anche un modo semplice e salutare per garantire all'organismo energia sufficiente con un sano equilibrio di nutrienti, quali proteine, carboidrati, vitamine e minerali. Per esempio, l'aggiunta di noci e frutta a pezzi in una ciotola di cereali integrali al mattino è un ottimo modo di iniziare la giornata» conclude Cahill.
http://circ.ahajournals.org/content/128/4/337.abstract

***

L'esercizio fisico riabilitativo per il cuore è efficace anche da anziani

La riabilitazione cardiaca basata sull'esercizio fisico è efficace anche sulle persone molto anziane. Lo afferma uno studio della Wake Forest University pubblicato dall' "American Journal of Cardiology", secondo cui in qualche caso i benefici sono addirittura maggiori in chi è più avanti con l'età. I ricercatori hanno analizzato i dati di 1.112 pazienti con problemi cardiaci, di cui 79 erano sopra gli 80 anni, che hanno seguito 36 sessioni di riabilitazione in ospedale. Alla fine del ciclo sia i pazienti più giovani che i più anziani hanno mostrato miglioramenti nei principali indicatori di salute. "La pressione, ad esempio – scrivono gli autori – è scesa in media di 3,8 millimetri di mercurio nel gruppo più giovane, che partiva da 122, e di 5,5 in quello dei più anziani, che partivano da 129".

***

Il consumo di bevande gassate zuccherate aumenta il rischio di calcolosi renale

Bere bibite gassate e zuccherate aumenta il rischio di sviluppare calcoli renali. È quanto hanno dimostrato i ricercatori dell' Università Cattolica di Roma, insieme ai colleghi della Harvard University di Boston. Chi consuma un bicchiere o una lattina al giorno di bevande carbonate (gassate) ha un rischio di calcoli del 23-33% maggiore rispetto a chi consuma meno di una lattina alla settimana. La scoperta è frutto di un maxi-studio durato otto anni che ha coinvolto 194 mila persone, che è stato pubblicato sulla rivista "Clinical Journal of the American Society of Nephrology" ed è stato condotto da Pietro Manuel Ferraro e Giovanni Gambaro. ''Il nostro studio – spiega Gambaro – suggerisce inoltre che caffè e tè non siano controindicati per la salute dei reni, ma che, al contrario, possano essere potenzialmente benefici nei pazienti con calcoli renali. Finora, si tendeva a dire che tè e caffè devono essere assunti con moderazione dai pazienti con calcolosi in quanto sono fonte di sostanze dannose per i reni come l'ossalato. Il nostro studio tende a sfatare questa idea". La calcolosi renale è una patologia frequente e in aumento nella popolazione generale. Uno dei capisaldi del trattamento e della prevenzione di questa condizione è il conseguimento di una adeguata idratazione. ''Il nostro studio, condotto su un campione di oltre 194,000 soggetti seguiti nel tempo per oltre 8 anni, conferma che non tutti i fluidi sono però ugualmente benefici'', sottolinea Pietro Manuel Ferraro. Uno dei capisaldi del trattamento e della prevenzione di questa condizione è il conseguimento di una adeguata idratazione. La ricerca è stata condotta con lo scopo di verificare l'associazione tra il consumo di determinate bevande e lo sviluppo di calcoli renali in un campione della popolazione generale. L'assunzione eccessiva di bevande carbonate e zuccherate è un fattore di rischio noto per lo sviluppo di condizioni come l'obesità o il diabete, che a loro volta aumentano il rischio di sviluppare calcoli. L'ipotesi avanzata dai ricercatori, però, è che le bevande gassate e zuccherate abbiano anche un effetto diretto sui reni. ''La nostra analisi ha dimostrato che in un campione della popolazione generale il consumo eccessivo di bevande carbonate e zuccherate era effettivamente associato a un aumento del rischio di calcoli, anche dopo aver preso in considerazione altri possibili fattori di rischio – sottolinea Ferraro- Per questo raccomandiamo a tutti un'assunzione

limitata (non superiore a una lattina alla settimana) di bevande gassate zuccherate, in particolare a coloro che sono affetti da calcolosi o a rischio di sviluppare tale condizione''.
http://cjasn.asnjournals.org/content/early/2013/05/14/CJN.11661112.abstract?sid=b0e70638-d860-44ab-be27-55042f7dac48

***

Cina e rischio antibiotici

Un team di ricercatori cinesi e della Michigan State University ha scoperto negli allevamenti cinesi di suini "una varia e abbondante presenza di geni resistenti agli antibiotici". Conseguenza, evidenzia una ricerca pubblicata sui "Proceedings of the National Academy of Science", dell'uso smodato di questi farmaci. Secondo un'altra recente analisi – riporta la rivista online "Motherjones" – più della metà degli antibiotici consumati nel Paese finisce negli allevamenti zootecnici. In queste aziende zootecniche il bestiame deve crescere rapidamente e in condizioni spesso anguste e di scarsa igiene, per questo vengono aggiunte al mangime piccole dosi di antibiotici. Queste però creano un terreno di coltura ideale per i patogeni resistenti agli antibiotici. Una minaccia che aumenta di conseguenza il rischio di batteri resistenti ai farmaci anche negli esseri umani.

***

Antibiotici, nuova strategia efficace contro resistenze

È stata sviluppata una nuova strategia per ridurre l'abuso di antibiotici, e dunque combattere l'aumento della resistenza a questi farmaci e gli effetti indesiderati associati. Tra i pazienti che hanno preso parte alla ricerca e seguito il protocollo, si sono registrate una riduzione del 20% del consumo di antibiotici e una diminuzione del 40% degli effetti collaterali. Lo studio è stato presentato a Barcellona in occasione del Congresso Ers. I ricercatori della University of Dundee hanno monitorato per un anno oltre 500 pazienti con infezioni del tratto respiratorio inferiore. Per i primi 6 mesi hanno continuato a prendere i farmaci come erano abituati, mentre nei restanti 6 mesi hanno seguito il nuovo protocollo di prescrizione, che prevede che sia rigorosamente rispettata la durata della terapia. Fondamentale anche il sostegno dei farmacisti, per assicurare che la posologia sia chiaramente visibile ai pazienti. Per tutto l'anno sono stati registrati gli effetti indesiderati degli antibiotici, inclusi nuovi sintomi potenzialmente legati alla loro assunzione, oltre che la durata dell'ospedalizzazione e i tassi di mortalità dei partecipanti. Dal primo semestre al secondo c'è stata appunto una diminuzione dell'uso di antibiotici del 20%, e una riduzione degli effetti indesiderati associati del 40%.

***

50% anziani assume da 5 a 9 farmaci al giorno, Sos rischi - Indagine Agenzia farmaco, ma solo 4 su 10 rispettano terapie

In Italia metà degli anziani assume dai cinque ai nove farmaci al giorno, anche se solo quattro su dieci riescono ad aderire correttamente alle terapie prescritte, e crescono i rischi per la contemporanea assunzione di diversi medicinali. Lo rileva un'indagine a tappeto sull'appropriatezza prescrittiva per il paziente anziano condotta dal Geriatrics Working Group (GWG) dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) in collaborazione con l'Università Cattolica-Policlinico A. Gemelli di Roma, e pubblicata sul "Journals of Gerontology Series A".
Lo studio è stato condotto analizzando i dati presenti nell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali dell'Aifa, che raccoglie i dati di tutti i farmaci rimborsati dal Ssn, relativi all'intera popolazione italiana di 65 anni e oltre, per un totale di 12 milioni di persone di cui 7,3 milioni donne. Oltre a quella metà che prende fino a 9 farmaci, la ricerca ha individuato un 11% di 'grandi assuntori', che superano i 10 medicinali al giorno. In questa situazione, spiegano gli esperti, si hanno sia il fenomeno della scarsa aderenza alla terapia che quello dell'assunzione di farmaci che possono interagire pericolosamente. Circa il 50% dei pazienti ipertesi o con osteoporosi ha un'aderenza bassa e le percentuali sono ancora più elevate per i farmaci antidiabetici e per gli antidepressivi.

Lo studio inoltre ha evidenziato che 36mila anziani sono esposti a possibili rischi per assunzione di 2 o più farmaci aritmogenici, 22mila sono esposti a pericoli di sanguinamento per uso contemporaneo di 3 farmaci pro-emorragici, 85mila a rischio di insufficienza renale per uso contemporaneo di 3 farmaci dannosi per i reni.
''La tutela della salute del paziente anziano – spiega Sergio Pecorelli, Presidente dell'Aifa – richiede particolare attenzione sia da parte del medico prescrittore che deve valutare l'opportuno bilanciamento tra i rischi e i benefici delle terapie, sia da parte della rete familiare e di assistenza che supportano l'anziano nel processo di cura favorendo la corretta assunzione dei medicinali''.

***

È provato che il sonno dipende anche dai cicli lunari

L'influenza della luna sul riposo dell'uomo non è una semplice leggenda. Uno studio pubblicato dai ricercatori dell'Ospedale Psichiatrico dell'Università di Basilea (Svizzera) su "Current Biology" ha infatti dimostrato che l'organismo umano risponde ai cicli lunari con variazioni del sonno anche quando non è consapevole della fase lunare corrente. Per arrivare a questa conclusione gli autori hanno arruolato 33 volontari, che sono stati fatti dormire in laboratorio per monitorare sia l'attività cerebrale, sia i movimenti degli occhi e la produzione di ormoni durante il sonno. In particolare i ricercatori si sono concentrati sui livelli di melatonina, una molecola nota per la sua capacità di regolare i ritmi sonno-veglia. Ne è emerso che la quantità di melatonina diminuisce nei periodi di luna piena. Non solo, quando il satellite della Terra è al massimo del suo splendore l'attività cerebrale associata al sonno profondo diminuisce del 30%, si impiegano 5 minuti in più per addormentarsi e si dorme 20 minuti in meno. Secondo i ricercatori questi dati rappresentano "la prima prova affidabile che il ritmo lunare può modulare la struttura del sonno negli uomini". Secondo Christian Cajochen, primo autore dello studio, questo ritmo circalunare potrebbe essere il retaggio di un passato in cui la luna svolgeva un ruolo fondamentale nel sincronizzare i comportamenti umani, ad esempio per favorire la riproduzione. Effettivamente ciò accade anche in altre specie animali; oggi, però, l'illuminazione artificiale e altri aspetti della vita moderna tendono a mascherare questa azione della luna.
http://www.cell.com/current-biology/abstract/S0960-9822(13)00754-9

***

Efficacia degli ipnotici non benzodiazepinici

Anche se ampiamente prescritti, gli ipnotici non benzodiazepinici (zolpidem, zaleplon) non possiedono prove di evidenza sulla loro effettiva utilità. Per verificarne l'efficacia rispetto al placebo è stata realizzata una metanalisi di 13 RCT, pubblicati e non, sponsorizzati dall'industria farmaceutica, che hanno esaminato le differenze tra farmaci e placebo tenendo conto della polisonnografia e di quanto riferito dai pazienti. Il campione è stato costituito da 4.378 adulti sofferenti di insonnia. In 8 studi è stato esaminato lo zolpidem, in 3 studi l'eszopiclone e in 3 studi lo zaleplon. I risultati hanno dimostrato una risposta significativa al placebo per quanto riguarda la latenza del sonno, cioè il tempo necessario per addormentarsi. Rispetto al placebo i farmaci esaminati hanno accorciato significativamente questo tempo (circa 7 minuti in meno). I risultati migliori sono stati ottenuti negli studi più vecchi, in cui la dose utilizzata era maggiore e l'età media del campione più bassa. In base alla metanalisi i farmaci ipnoinducenti sono efficaci, ma l'effetto clinico raggiunto è modesto, in un campo in cui anche un placebo ottiene buoni risultati. Occorre bilanciare attentamente questi scarsi benefici con gli effetti collaterali segnalati (diminuzione della memoria e dell'equilibrio) e con l'aumento della mortalità. Recentemente la FDA ha raccomandato l'utilizzo di dosi ridotte per tutti questi farmaci.
Huedo-Medina TB et al. Effectiveness of non-benzodiazepine hypnotics in treatment of adult insomnia: Meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. BMJ 2012 Dec 17; 345:e8343
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23248080

***

I disordini dell'orecchio interno possono causare iperattività

Disordini dell'orecchio interno potrebbero causare iperattività. Di solito, gli scienziati ritengono che le anomalie comportamentali abbiano la loro origine nel cervello. Uno studio dell'Albert Einstein College of Medicine della Yeshiva University ha scoperto che una disfunzione dell'orecchio interno potrebbe causare direttamente dei cambi neurologici che favoriscono l'iperattività. Lo studio, condotto nei topi, ha rivelato il coinvolgimento di due proteine del cervello in questo processo, fornendo quindi indicazioni per eventuali target di intervento farmacologico. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista "Science". In particolare, gli scienziati hanno scoperto che i problemi dell'orecchio interno dei topi legati all'iperattività erano dovuti a una mutazione del gene chiamato Slc12a2, che media il trasporto di sodio, potassio e cloro in vari tessuti, inclusi l'orecchio interno e il sistema nervoso centrale. Si tratta di un gene che si trova anche nell'uomo. I ricercatori hanno ipotizzato che la disfunzione nell'orecchio interno legata alla mutazione del gene potrebbe portare a un anomalo funzionamento dello striatum, area del cervello che controlla il movimento.
http://www.sciencemag.org/content/341/6150/1120.abstract?sid=e280a8c2-f57d-4dd1-94ba-3b4996184386

***

Il consumo di mele e mirtilli diminuisce la probabilità di avere il diabete

Secondo uno studio internazionale composto da americani, britannici ed asiatici e coordinata dalla Università di Harvard di Boston (USA), consumare mele e mirtilli, ma anche pere, uva e uva passa, aiuterebbe a contrastare sensibilmente la possibilità di sviluppare il diabete di tipo 2, riducendone il rischio nel complesso del 26%. Il dato statistico è stato estrapolato da tre differenti studi (l'Health Professionals Follow-up Study, il Nurses' Health Study ed il Nurses' Health Study II) che hanno coinvolto per un lungo periodo di follow-up quasi 200 mila volontari – nella maggioranza uomini – che nel corso degli anni hanno compilato specifici questionari sulle proprie abitudini alimentari. Per avere dati più efficaci nessun soggetto doveva aver sofferto di problemi di diabete, al sistema cardiovascolare o aver contratto il cancro. Gli studiosi hanno preso in esame diverse tipologie di frutta come banane, arance, albicocche, susine, prugne, fragole e così via, oltre a quella risultata particolarmente benefica nel contrasto al diabete; in aggiunta è stato estrapolato un dato su vari succhi di frutta, che, in base alla statistica, aumenterebbero il rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2 del 6,5%. Non è stato tuttavia specificato se i succhi frutta fossero da concentrato, con o senza zuccheri o col 100% di frutta. Secondo Qi Sun, coordinatore del progetto di ricerca, sostituendo nella nostra dieta i succhi di frutta con mirtilli, pere, mele o uva il rischio di ammalarsi di diabete potrebbe ridursi sino al 33%. Che la frutta fresca e di stagione in generale faccia particolarmente bene alla salute è un dato ampiamente e scientificamente dimostrato da tempo, tuttavia la ricchezza di antiossidanti e polifenoli di queste specifiche tipologie le renderebbero alleate particolarmente efficaci nel controllo della glicemia e nello sviluppo del diabete. I dati sono sono stati pubblicati dal "British Medical Journal".
http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5001

***

L'elisir di lunga vita sull'isola greca di Ikaria

L'attività fisica quotidiana, l'alimentazione sana a base di prodotti mediterranei, la socializzazione, la mancanza di stress, un equilibrato consumo del caffè e del tè e l'uso limitato dei medicinali sono alcuni degli elementi alla base della longevità degli abitanti di Ikaria, l'isola greca dell'Egeo orientale che, insieme con la Sardegna, la località di Loma Linda in Messico, la penisola di Nicoya in Costa Rica e le isole Okinawa in Giappone sono le regioni con il maggior numero di residenti più longevi in tutto il mondo. L'isola greca, in particolare, si trova al centro dell'interesse scientifico internazionale in quanto i dati dell'Istituto di statistica ellenico (Elstat) dimostrano che mentre nel

resto dell'Europa una minima parte della popolazione (solo lo 0,1%), supera i 90 anni di vita, per la popolazione di Ikaria tale percentuale è dieci volte superiore e, per di più, con una buona qualità di vita. In più, secondo altri studi, sembra che gli abitanti di Ikaria siano gli unici a non essere stati affatto influenzati psicologicamente dall'attuale crisi economica mondiale. In base ai primi risultati di una ricerca condotta quattro anni fa, su 673 persone di età media sui 75 anni di cui il 49% erano uomini e su 657 persone di età media sui 54 anni di cui il 46% erano uomini, è risultato che alla base della longevità degli abitanti di Ikaria c'è il loro stile di vita che protegge dalle malattie cardiovascolari e dalle neoplasie. Sembra tra l'altro che il consumo per un lungo periodo di tempo di prodotti alimentari tipici della cucina mediterranea, in rapporto all'attività quotidiana e il controllo dello stress svolgano un ruolo determinante sulla longevità, anche se secondo gli scienziati che svolgono la ricerca ''Ikaria'', attualmente uno dei maggiori studi epidemiologici condotti in Europa, i meccanismi non sono ancora ben chiari. Come accade ormai da dieci anni a questa parte, il ''fenomeno Ikaria'' è stato anche quest'anno il tema centrale di un congresso scientifico internazionale. Gli obiettivi del simposio – intitolato ''Obiettivo la longevità: dalla prevenzione alla cura'' ed organizzato dalla prima clinica di cardiologia dell'Università di Atene in collaborazione con il laboratorio di cardiologia dell'ospedale Ippokration – sono stati illustrati da Christodoulos Stefanadis, docente di cardiologia e direttore della prima clinica cardiologica dell'ateneo ateniese, da Christos Pitsavos della stessa clinica cardiologica e da Georgios Lazaros e Christina Chrysochoou, docenti incaricati nella stessa clinica. Scopo del congresso, secondo gli organizzatori, era quello di presentare i risultati dei più recenti studi riguardanti la prevenzione e la diagnosi delle malattie cardiovascolari, il mantenimento di una buona qualità di vita nell'età avanzata e i nuovi metodi terapeutici per affrontare con successo le malattie cardiovascolari nella terza età.

***

Scoperto un malfunzionamento del sistema immunitario legato alla sclerosi multipla

I ricercatori dell'Università di Monash hanno scoperto un importante meccanismo di sicurezza nel sistema immunitario che potrebbe non funzionare correttamente nelle persone con malattie autoimmuni come la sclerosi multipla. Lo studio, pubblicato su "Immunity", potrebbe potenzialmente aprire la strada a trattamenti innovativi. La ricerca descrive per la prima volta come il corpo gestisce i linfociti B della zona marginale (MZ) che costituiscono una prima linea generale di attacco contro i germi, ma che sono anche potenzialmente dannosi. Tuttavia, le cellule B MZ possono rivoltarsi contro il corpo: alcune sono in grado di produrre gli anticorpi che attaccano le cellule sane piuttosto che quelle estranee. Il team di scienziati ha scoperto il meccanismo che regola questi processi. "Abbiamo scoperto che le cellule B MZ sono attivate rapidamente dai batteri, ma hanno una vita molto breve: il meccanismo che innesca la loro morte le fa morire entro 24 ore", ha detto Fabienne Mackay, fra gli autori della ricerca. ''Questo significa che in una persona sana – ha aggiunto – le cellule del sistema immunitario potenzialmente nocive non sono attive per un tempo sufficiente a causare danni ai tessuti. Un malfunzionamento in questa funzione di sicurezza potrebbe portare ad alcune malattie autoimmuni''.
http://www.cell.com/immunity/abstract/S1074-7613(13)00347-6

***

Scoperto il meccanismo con cui i batteri dello stomaco disattivano l'azione dei farmaci

Spiegato il meccanismo con cui i microbi dello stomaco riescono a disattivare l'azione di alcuni farmaci cardiaci. Come si legge su "Science", Peter Turnbaugh e colleghi hanno identificato una coppia di geni che sembrano permettere a uno specifico ceppo batterico intestinale di rompere una grande quantità di farmaci per il cuore trasformandoli in un composto inattivo. Inoltre, gli scienziati avrebbero anche scoperto come contrastare questo processo. In particolare, gli studiosi si sono focalizzati sulla digoxina, un glicoside cardiaco che è tipicamente prescritto per trattare crisi cardiache e aritmie. In particolare, negli anni Ottanta si era scoperto che una singole spe-

cie batterica, la Eggerthella lenta, disattivava questo farmaco. Gli scienziati hanno scoperto, nel nuovo studio, che in presenza della digoxina in alcuni ceppi di E. lenta venivano espressi in grande quantità due geni, che invece erano attivi molto poco in assenza del farmaco.
http://www.sciencemag.org/content/341/6143/295.abstract?sid=b5348381-b8e8-4128-b42d-d5629b9cd02d

***

Il consumo moderato di vino previene la depressione

Pochi bicchieri di vino a settimana garantiscono uno schermo contro la depressione. È quanto asseriscono i ricercatori spagnoli dell'Università di Navarra a Pamplona che hanno pubblicato su "BMC Medicine" la loro indagine. Gli scienziati hanno scoperto che bere quantità moderate di alcol, in particolare vino, potrebbe essere associato a un rischio più basso di depressione. Lo studio è stato condotto su 5.505 uomini dai 55 agli 80 anni. I volontari che hanno consumato dai due ai sette bicchieri di vino a settimana riduce del 32% le possibilità di soffrire di depressione rispetto a coloro che non hanno assunto alcol. Secondo i ricercatori, chi ha bevuto in media dai 5 ai 15 grammi di alcol al giorno aveva un minore rischio di sviluppare la patologia. Questa scoperta contraddice studi precedenti che hanno associato l'alcol a un aumento dei rischi di depressione. Secondo l'autore principale Miguel Martinez-Gonzalez i risultati contraddittori potrebbero essere dovuti al fatto che il risultato non include persone che hanno sofferto in passato di depressione o di alcolismo. La conclusione, secondo Martinez-Gonzalez è che "Un consumo moderato può ridurre l'incidenza della depressione mentre i forti bevitori sembrano avere un rischio più alto".
http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/192

***

Il sonno aumenta la produzione di alcune cellule cerebrali

Secondo uno studio pubblicato sul "Journal of Neuroscience", dormire protegge il cervello ed aumenta la produzione di alcune cellule cerebrali. Il team della University of Wisconsin, guidato dalla ricercatrice italiana Chiara Cirelli, ha verificato su cavie che il sonno ha il potere di stimolare di circa il 50% la produzione di oligodendrociti, cellule cerebrali che sono a loro volta responsabili della produzione della guaina mielinica. Quest'ultima è una struttura fondamentale per il corretto funzionamento del cervello, agendo come una sorta di isolamento e permettendo agli impulsi elettrici di muoversi velocemente da una cellula all'altra. Questo aumento si è mostrato particolarmente marcato nella fase Rem, Rapid Eye Movement, ossia quella nella quale si formano i sogni. Questo perché, secondo il team di ricercatori, i geni responsabili della formazione della guaina mielinica si attivano durante il sonno. Durante la fase di veglia vengono invece attivati quelli responsabili della morte delle cellule e della risposta cellulare allo stress. "Per lungo tempo i ricercatori del sonno si sono focalizzati su come l'attività delle cellule nervose cambi se gli animali sono svegli o dormono. Adesso è chiaro che anche il modo nel quale altre cellule di supporto nel sistema nervoso operano cambia in modo significativo a seconda che l'animale sia sveglio o dorma", ha spiegato Cirielli, che basandosi sui risultati della ricerca ritiene sia possibile che una mancanza di sonno estrema o cronica possa aggravare i sintomi della sclerosi multipla, una malattia caratterizzata da un attacco alla guaina mielinica da parte delle difese immunitarie di un individuo.
http://www.jneurosci.org/content/33/36/14288.abstract

***

Le staminali dell'osso corticale rigenerano il tessuto cardiaco

Le cellule staminali dell'osso corticale possono guarire il cuore. Lo dimostra una nuova ricerca statunitense che ha scoperto che quando si tratta di rigenerare il tessuto cardiaco, le nuove cellule derivate dall'osso ottengono esiti migliori delle cellule staminali del cuore. I risultati dello studio condotto da Steven R. Houser, direttore del Cardiovascular Research Center della Temple University, oltre a sfidare il presupposto generale che le cellule staminali cardiache siano le migliori candidate a riparare il tessuto cardiaco danneggiato, offrono la speranza di creare innovative

terapie cardiache a base di staminali. Dagli esperimenti effettuati dal team statunitense è emerso che le giovani cellule staminali derivate dall'osso corticale mostrano maggior efficacia delle cardiache nel miglioramento dei livelli di sopravvivenza e funzionalità del cuore trattato subito dopo un attacco. Lo studio è pubblicato su "Circulation Research".
http://circres.ahajournals.org/content/early/2013/06/25/CIRCRESAHA.113.301202.abstract

***

Invecchiare è una questione di cervello. Un verme ringiovanito con la stimolazione dei neuroni

Invecchiare è una questione di cervello. Tenersi in forma facendo esercizio fisico fa sempre bene, naturalmente, ma è dalle cellule nervose che parte il meccanismo che gradualmente porta i muscoli a invecchiare e a indebolirsi. Lo dimostra l'esperimento, pubblicato su "Cell Metabolism", nel quale il verme più studiato nei laboratori di biologia, la Caenorhabditis elegans, è stato ringiovanito grazie alla stimolazione chimica delle sue cellule nervose.

***

Il Tai chi allunga la vita: lo rivela un maxistudio che ha coinvolto oltre 61 mila maschi cinesi ed è stato pubblicato sulla rivista "American Journal of Epidemiology"

Condotto da Xianglan Zhang della Vanderbilt University School of Medicine in Nashville in Tennessee, lo studio dimostra che gli uomini che praticavano regolarmente Tai chi avevano un rischio di morire ridotto del 20%.
L'esperta ha studiato il campione per svariati anni, dividendolo in gruppi a seconda del tipo di esercizio fisico che praticava o dello stile di vita sedentario.
Il Tai chi è un'antica arte cinese basata su movimenti lenti, equilibrio e concentrazione: durante la pratica ci si aiuta infatti con la concentrazione per mantenere a lungo determinate posizioni del corpo. In studi condotti in passato il Tai chi è risultato benefico contro i sintomi del morbo di Parkinson.
Nel nuovo studio è emerso che i cinesi che praticavano Tai chi regolarmente, benché mediamente più anziani e sovente con malattie croniche rispetto al resto del campione osservato, avevano un rischio di morire ridotto del 20% rispetto a chi non praticava esercizio fisico.

***

Vitamine ed antiossidanti: effetti CV

Sebbene studi di tipo osservazionale abbiano suggerito un effetto benefico cardiovascolare delle vitamine e degli antiossidanti contenuti nella frutta e nella verdura, studi randomizzati sull'argomento hanno ottenuto risultati controversi.
La maggior parte di questi studi ha preso in considerazione l'uso di supplementi vitaminici, ma mancano metanalisi sull'argomento, per cui alcuni ricercatori ne hanno realizzata una utilizzando i dati di 50 studi randomizzati, con un campione totale di 295.000 soggetti, per verificare l'efficacia di supplementazioni vitaminiche e di antiossidanti nella prevenzione cardiovascolare.
Nel complesso non si è visto alcun effetto di questi supplementi sul rischio di decesso da causa CV,infarto, angina, stroke, morte cardiaca improvvisa, TIA. Allo stesso modo questi supplementi non hanno avuto effetto alcuno sul rischio CV di sottogruppi in prevenzione primaria o secondaria, e non è stato possibile riscontrare efficacia né in base al tipo di vitamine o di antiossidanti utilizzati, né in base alla durata dell'assunzione, né in base all'associazione di più sostanze.
L'industria farmaceutica presenta questi prodotti come integratori dotati di ottime proprietà preventive in ambito cardiovascolare anche se ciò non trova per ora riscontro nella pratica clinica. Ovviamente non è possibile negare l'efficacia in altri campi (ad esempio la prevenzione oncologica). Myung S-K et al. Efficacy of vitamin and antioxidant supplements in prevention of

cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2013 Jan 18; 346:f10
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335472

***

Uova e malattie cardiovascolari

Una delle raccomandazioni che anche i non addetti ai lavori conoscono è quella di diminuire il livello di colesterolo per abbassare il rischio di malattie cardiovascolari. L'American Heart Association (AHA) stabilisce in 300 mg al giorno la quantità massima di colesterolo assumibile con gli alimenti ("Circulation 2006"; 114:82), e dal momento che le uova contengono ognuna circa 200 mg di colesterolo, viene abitualmente consigliato ai soggetti con livelli di colesterolo elevato di non consumarne. Con una metanalisi di 17 studi prospettici alcuni ricercatori hanno cercato di verificare la correttezza di questo consiglio dietologico. La metanalisi ha compreso 9 studi sulle coronaropatie e 8 sullostroke, con un follow-up andato da 10 a 20 anni per la maggior parte degli studi. Non è stata osservata alcuna associazione tra il consumo di uova (verificato attraverso questionari) e lo stroke o le coronaropatie. Solamente nel sotto gruppo dei diabetici si è vista una differenza tra quelli con il consumo maggiore di uova rispetto a quelli con il consumo minore: è aumentato il rischio di coronaropatie (RR 1.5) e diminuito quello di stroke emorragico (RR 0.8).
In base a questa metanalisi la paura delle uova deve essere sfatata, e questo viene confermato anche da recenti studi sul metabolismo dei lipidi, da cui si evince che l'aumento del colesterolo LDL è provocato soprattutto dai grassi saturi alimentari e poco influenzato dal consumo di uova.
Rong Y et al. Egg consumption and risk of coronary heart disease and stroke: Dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ 2013 Jan 7; 346:e8539
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23295181

***

Una nuova tecnica per misurare la rigidità dell'aorta

Una nuova tecnica, descritta sull' "American Journal of Physiology – Heart and Circulatory Physiology", sviluppata da Gary Pierce dell'Università dell'Iowa, consente di misurare la rigidità dell'aorta, fattore di rischio comune per le patologie cardiache. Si tratta di un semplice trasduttore che viene posto sul dito o sull'arteria brachiale che si trova all'interno del braccio appena sotto il gomito. La lettura del dato raccolto dal dispositivo, in combinazione con l'età e l'indice di massa corporea, permette di misurare l'eventuale irrigidimento dell'aorta. Attualmente lo stesso risultato si ottiene registrando l'impulso della carotide situata sul collo e della femorale che si trova sull'inguine, ma il metodo di Pierce è più rapido e facile da utilizzare e raccoglie l'impulso dal dito o dal braccio in modo quasi altrettanto accurato, funzionando addirittura meglio nei pazienti obesi, il cui polso femorale può essere difficile da rilevare in maniera affidabile.
http://ajpheart.physiology.org/content/305/1/H135

***

Una dieta con acidi grassi omega combatte la secchezza oculare

L'integrazione alimentare quotidiana con una combinazione di tre acidi grassi omega – il GLA, l'EPA e il DHA – per sei mesi è risultata efficace nel miglioramento dei sintomi di irritazione oculare che caratterizzano il disturbo dell'occhio secco. È la scoperta di una nuova ricerca promossa dal Baylor College of Medicine e dal Virginia Eye Consultants pubblicata online su "Cornea". L'assunzione del mix di grassi omega riesce anche ad arrestare la progressione dell'infiammazione correlata alla patologia oculare. Il tema ha testato l'impatto di un integratore contenente acido gamma-linolenico, acido eicosapentaenoico e acido docosaesaenoico. Il prodotto somministrato ogni giorno per sei mesi è riuscito a diminuire i sintomi di irritazione oculare, a sopprimere l'infiammazione della superficie oculare e a mantenere la levigatezza superficiale della cornea nei pazienti affetti da occhio secco.

***

Supplementi nutrizionali riducono durata e costi ricoveri. Un nuovo studio di valutazione degli esiti economico-sanitari

Un nuovo studio di valutazione degli esiti economico-sanitari, condotto da esperti del settore e supportato da Abbott, ha rivelato che la somministrazione di supplementi nutrizionali orali ai pazienti durante il periodo di ricovero in ospedale è associata a una significativa riduzione della durata della degenza e dei costi di ospedalizzazione. Inoltre, il rischio di riospedalizzazione a 30 giorni è diminuito notevolmente. La ricerca è stata presentata al congresso annuale della Società europea di nutrizione clinica e metabolismo (Espen) a Lipsia fino al 3 settembre. L'analisi retrospettiva è stata effettuata sui dati raccolti su oltre un milione di pazienti adulti ricoverati in ospedale negli Stati Uniti tra il 2000 e il 2010. I vantaggi per i pazienti che hanno ricevuto supplementi nutrizionali orali durante il ricovero in ospedale hanno incluso: una riduzione del 21% della durata della degenza, ossia 2,3 giorni in meno; un calo del 21,6% dei costi di ospedalizzazione, vale a dire un risparmio di 4.734 dollari Inoltre, si è registrata una riduzione del 6,7% della probabilità di riospedalizzazione a 30 giorni nei pazienti che avevano avuto almeno una successiva riospedalizzazione e ai quali, durante la precedente degenza, erano stati somministrati supplementi nutrizionali orali.

***

Costituita la sezione AIDM di Bologna

11/07/2013 si è costituita la sezione AIDM di Bologna, nella sede sita in Piazza Martiri 1/2, presso il Poliambulatorio CKF, presieduta dalla Presidente Nazionale Dott.ssa Caterina Ermio. Sono state elette le seguenti cariche: Presidente Dott.ssa Margherita Arcieri, Vicepresidente Dott.ssa Caterina Manca, Segretaria Dott.ssa Monica Raimondi e Socia Onoraria Dott.ssa Teresa Alberti. L'iscrizione è aperta a tutte le colleghe iscritte all'Ordine dei Medici di Bologna. Per info ed adesioni mandare una mail al seguente indirizzo margherita.arcieri@hotmail.it.

STATUTO -

Denominazione – Scopo e Sede

Art. 1

L'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M), fondata nel 1921 è un'associazione apartitica e aconfessionale senza fini di lucro. Fa parte della Medical Women's International Association (MWIA)e ne adotta l'emblema: la figura di Igea con il motto " Matris animo curant".

Art. 2

Scopo dell'Associazione è: a) valorizzare il lavoro della donna medico nel campo sanitario; b) promuovere la collaborazione tra le donne medico; c) collaborare con le altre Associazioni italiane e internazionali, in modo prioritario con quelle dell'Unione Europea, per lo studio delle problematiche sanitarie e socio-sanitarie che coinvolgono la collettività e in particolare le donne; d) promuovere la formazione scientifico culturale in campo sanitario e) collaborare con il Ministero della Salute, Regioni e Aziende Sanitarie, organismi ed istituzioni pubbliche f) elaborare Trial di studio, linee guida in collaborazione con ASSR, FISM e altre società scientifiche nel rispetto della legislazione vigente, avendo come fine ultimo il mutuo riconoscimento dei crediti formativi a livello nazionale, europeo ed internazionale. Per le finalità di cui al 1° comma lettere d-e-f è previsto il sistema di verifica della qualità delle attività svolte.

Art. 3

La sede legale è fissata presso la Segreteria organizzativa, Via Val Passiria, 23 - 00141 Roma. La sede fiscale è stabilita presso l'indirizzo della Presidente in carica. L'AIDM si articola in sezioni comunali, provinciali o regionali. È consentita la costituzione di due o più sezioni qualora l'estensione territoriale del Comune, della Provincia o della Regione lo richieda. Per costituire una sezione è necessaria l'iscrizione di almeno dieci socie. Sono ammesse socie isolate nei comuni, nelle province o nelle regioni che non abbiano una propria sezione. Tali socie fanno capo alla sezione territoriale più vicina, se il numero delle Socie isolate di uno stesso comune, di una stessa provincia o di una stessa regione è uguale o supera il numero di dieci esse diventano automaticamente sezione prendendo il nome della loro città, della loro provincia o della loro regione.

Esercizio finanziario
Art. 4
L'Associazione è finanziata dai contributi associativi ordinari e straordinari, può tuttavia accettare erogazioni, donazioni e lasciti, senza usufruire di finanziamenti correnti da parte di industrie farmaceutiche e di Aziende di produzione di dispositivi medicali.
Art. 5
L'esercizio finanziario dell'AIDM si chiude il 31 dicembre di ogni anno. Alla fine di ogni esercizio saranno presentati dal Consiglio direttivo: il bilancio consuntivo previamente verificato dai Revisori dei conti ed il bilancio preventivo. I bilanci verranno sottoposti alla approvazione dell'Assemblea nazionale, normalmente entro tre mesi dalla data di chiusura dell'esercizio.
Patrimonio
Art. 6
Il patrimonio dell'A.I.D.M. è costituito: a) dalle quote sociali b) da contribuzioni di Sostenitori c) da proventi di iniziative sociali e di formazioni d) da lasciti e donazioni. La quota associativa è stabilita per ogni esercizio finanziario dall'Assemblea.
È vietata l'erogazione a qualsiasi titolo di eventuali utili di gestione alle socie.
Socie
Art. 7
Sono " Socie ordinarie" con diritto voto tutte le donne laureate in Medicina e Chirurgia ed iscritte all'Associazione. Possono essere nominate " Socie onorarie":
– Le socie ordinarie che si siano distinte per la lunga attività svolta nell'interesse e per il prestigio dell'Associazione;
– Le Socie ordinarie che si siano distinte per la loro attività nel campo scientifico e sociale;
– Le donne laureate e non laureate in medicina e chirurgia che abbiano dato notevoli contributi in campo medico-scientifico. Possono essere nominate " Socie benemerite" donne che abbiano offerto aiuti speciali all'Associazione. L'ammissione delle Socie ordinarie è approvata dal Consiglio direttivo delle singole sezioni. La nomina delle socie onorarie e benemerite, in numero non superiore a tre l'anno, è fatta dalla Assemblea nazionale con la maggioranza di due terzi delle presenti, su proposta del Consiglio direttivo nazionale previa segnalazione da parte delle assemblee di sezione.
A cura dell'Associazione sarà tenuto un registro delle Socie onorarie ed uno delle socie benemerite. I nominativi saranno corredati da un curriculum personale.
Art. 8
Sono da considerarsi iscritte ed aventi diritto al voto le socie che sono in regola con il versamento, alla tesoreria nazionale, della quota associativa alla data del 31 ottobre dell'anno precedente l'adozione di ogni atto che richieda espressione di voto.
Le Socie onorarie e benemerite non laureate in Medicina e Chirurgia votano con voto consultivo.
Tutte le Socie – laureate o non – hanno diritto di ricevere la tessera sociale personale rilasciata dal consiglio nazionale con la firma della Presidente nazionale e della Segretaria nazionale; di intervenire alle riunioni di carattere culturale e professionale e partecipare a congressi, riunioni indette dall'Associazione nazionale ed internazionale alle condizioni di volta in volta stabilite dal Comitato organizzatore; di presentare alle riunioni relazioni e comunicazioni di lavori, studi, ricerche, sia personalmente, sia tramite il Consiglio di sezione.
Art. 9
La qualità di Socia si perde per dimissioni, per morosità e per espulsione. Viene considerata morosa la Socia che non sia in regola con il pagamento della quota associativa per due anni consecutivi. Entro tale termine può sanare la propria posizione con il pagamento delle quote pregresse. L'espulsione avviene per violazione delle norme dello statuto e del Regolamento. È di competenza dell'Assemblea nazionale sentito il Comitato dei Garanti.
Organi Nazionali
Art. 10
Organi nazionali dell'Associazione sono:
La Presidente Nazionale
L'Assemblea Nazionale
Il Consiglio direttivo nazionale
Il Collegio Revisore dei Conti

I Comitati: dei Garanti, Etico, dello Statuto e Scientifico. Le socie che rivestono una delle predette cariche sociali non hanno diritto ad alcuna retribuzione.

Art. 11

L'Assemblea nazionale è composta dalle Socie ordinarie, onorarie e benemerite.

L'Assemblea ordinaria è convocata – con preavviso di due mesi – dalla Presidente almeno una volta all'anno mediante comunicazione scritta alle Presidenti di sezione ed alle socie isolate con l'indicazione del luogo, giorno, ed ora della riunione e con l'ordine del giorno.

L'Assemblea straordinaria è convocata ogni qualvolta la Presidente o il Consiglio nazionale lo giudichi opportuno per il raggiungimento degli scopi sociali o ne sia fatta richiesta motivata da almeno un decimo delle associate, ai sensi dell'art.20 del Codice civile.

Presiede l'assemblea la Presidente nazionale o chi ne può fare le veci, che nomina la segretaria e, ove occorra, due scrutatrici.

L'Assemblea è validamente costituita con la presenza in proprio o per delega di almeno la metà più uno delle Associate, in prima convocazione e con qualunque numero di intervenute in seconda convocazione.

L'Assemblea delibera con maggioranza di voti.

Ogni Sezione, in regola con il pagamento delle quote associative dell'esercizio finanziario precedente, potrà esprimere il voto in modo proporzionale:

1 voto sezioni con socie da 10 a 20
2 voti » da 21 a 30
3 voti » da 31 a 40
4 voti » da 41 a 50
5 voti sezioni con più di 50 socie

per le variazioni statutarie, mentre per le votazioni ordinarie e straordinarie di carattere amministrativo (come approvazione del bilancio, approvazione mozioni di carattere tecnico amministrativo, ecc.) si applica il meccanismo di voto nominale, ovvero ogni Sezione ha diritto ad 1 (uno) voto. Per ogni Sezione esprimerà il voto (o i voti) la Presidente di Sezione od una socia delegata dall'assemblea di Sezione; la delega deve essere scritta e firmata dalla Presidente e dalla Segretaria della Sezione di appartenenza.

Non sono ammesse deleghe tra le Sezioni.

Spetta alla Presidente dell'Assemblea constatare la regolarità delle deleghe – che devono essere scritte – ed in genere il diritto di intervento all'Assemblea.

Dei deliberati della Assemblea si redige un verbale firmato dalla Presidente e dalla Segretaria, copia del quale sarà inviata alle Presidenti di sezioni ed alle Socie isolate.

L'Assemblea delibera sul bilancio consuntivo e sul bilancio preventivo, sugli indirizzi e le direttive generali dell'Associazione, sulla nomina delle componenti il Consiglio direttivo nazionale, sulle modifiche dello statuto; stabilisce le quote sociali annuali e quale parte di esse dovrà essere versata dalle singole sezioni alla Tesoreria Nazionale.

Art. 12

Gli organi nazionali dell'Associazione di cui al precedente art.10 sono eletti con votazione su liste separate in occasione della riunione dell'Assemblea nazionale, coincidente con la scadenza del mandato del Consiglio direttivo nazionale, che resta in carica per tre anni dalla sua elezione ed è rieleggibile per il solo triennio successivo.

Per la formazione delle liste ogni Sezione dovrà inviare alla Presidente Nazionale i nominativi delle candidate, designate dalla Assemblea di sezione appositamente convocata, nel numero indicato a fianco di ogni seguente Organo nazionale da eleggere: a) presidente: una candidata per ogni sezione; b) consiglio direttivo nazionale: due per ogni sezione; c) collegio dei Revisori dei conti: una per ogni sezione; d) comitato dei Garanti: una per ogni sezione. Le assemblee di sezione dovranno provvedere agli adempimenti di cui al precedente comma di questo articolo entro il sessantesimo giorno precedente la data di riunione dell'Assemblea nazionale. Nel verbale di riunione della assemblea di sezione, sottoscritto dalla presidente e dalla segretaria, dovranno riportarsi i nominativi delle candidate secondo l'ordine fissato nel comma 2° di questo articolo. I verbali dovranno essere inviati alla Presidente nazionale e, comunque, entro il 45° giorno precedente la data di riunione dell'Assemblea nazionale

La Presidente Nazionale, ricevuti i verbali delle Assemblee di sezione, provvederà a raccogliere in quattro liste separate le candidate così come designate e ad inviarle a tutte le Presidenti

direttamente almeno un mese prima della riunione della Assemblea nazionale. Sarà compito della Presidente di sezione rendere noti i nomi delle Candidate alla Socie della sua sezione. Nel giorno fissato per la riunione dell'Assemblea nazionale, prima di ogni operazione, si insedierà l'ufficio elettorale. Il consiglio Direttivo nazionale, in una apposita seduta, convocata almeno dieci giorni prima della predetta riunione dell'Assemblea generale eleggerà cinque socie componenti l'ufficio elettorale e ne darà subito comunicazione alle interessate. All'atto di insediamento di detto ufficio elettorale, le cinque socie provvederanno a scegliersi la Presidente.
Ogni sezione potrà esprimere il voto in modo proporzionale:
1 voto per le Sezioni da 10 a 20 socie
2 voti » da 21 a 30 socie
3 voti » da 31 a 40 socie
4 voti » da 41 a 50 socie
5 voti per le Sezioni con più di 50 socie.
Per ogni sezione esprimerà il voto la Presidente di sezione o una Socia delegata dall'Assemblea di sezione; la delega deve essere in forma scritta e firmata dalla Presidente e dalla segretaria della Sezione di appartenenza. Non sono ammesse deleghe tra le sezioni.
La socia o le socie, designata/e a votare, previa verifica della sua/loro identità, esprimerà/esprimeranno il/ proprio/i voto/i segreto su ogni lista nel modo seguente: per la elezione della Presidente potrà essere votata una sola candidata; per la elezione del consiglio direttivo potranno essere votate tre candidate; per la elezione del Collegio dei Revisori dei Conti potranno essere votate tre candidate; per la elezione del Comitato dei garanti potranno essere votate tre candidate.
Dall'ufficio elettorale saranno consegnate 4 buste (in numero pari al quorum avente diritto) contenenti ognuna una lista, per la presidente, per le consigliere, per i revisori dei conti, per i membri del comitato dei garanti. La socia, dopo votazione segreta, depositerà direttamente nell'urna le buste.
Completate le operazioni di votazione, l'Ufficio elettorale aprirà le buste e raccoglierà le schede in 4 gruppi distinti per ogni Organo da eleggere; quindi procederà al conteggio dei voti nell'ordine indicato nel precedente comma 2° di questo articolo. Dopo il conteggio dei voti saranno elette: Presidente: la socia che ha riportato il maggior numero di voti; Consiglio Direttivo Nazionale: le prime dieci candidate che hanno riportato il maggior numero dei voti; Consiglio dei Revisori dei Conti: le prime 3 socie che hanno riportato il maggior numero dei voti, la 4° entrerà come supplente; Comitato dei Garanti: le prime 3 socie che hanno riportato il maggior numero dei voti.
In caso di parità di voti tra più candidate, verrà proclamata eletta la socia con maggior anzianità di iscrizione all'Associazione.
La Presidente uscente potrà essere rieletta per il solo triennio successivo e, se non rieletta, rimarrà nel Consiglio direttivo nazionale come PastPresident per un solo mandato e con solo voto consultivo.
I membri di ogni Organo nazionale, alla scadenza del mandato, potranno essere rieletti per il solo triennio successivo.
In caso di dimissione della Presidente o di qualsiasi altro Organo nazionale, il Consiglio direttivo nazionale dovrà subito essere convocato per la surrogazione della Presidente dimissionaria o delle socie dimissionarie di qualsiasi altro organo nazionale dell'Associazione con la socia che nelle elezioni nazionali segue, nella rispettiva graduatoria, la dimissionaria.
L'eletta per surrogazione resterà in carica per il compimento del triennio di durata in carica dell'Organo nazionale e potrà essere rieletta per il solo triennio successivo. Qualora la durata dell'incarico sia inferiore a diciotto mesi, potrà essere rieletta per due trienni successivi..
Art. 13
Il Consiglio Nazionale neoeletto nomina fra le Consigliere tre Vicepresidenti (la Vicepresidente del Nord, la Vicepresidente del Centro, la Vicepresidente del Sud), la Segretaria Nazionale, la Tesoriera nazionale, la Segretaria nazionale corrispondente per l'Estero e la Rappresentante per le Pubbliche Relazioni.
Art. 14
Il Consiglio si riunisce in seduta ordinaria almeno due volte all'anno ed in seduta straordinaria tutte le volte che esso lo ritenga necessario o ne sia fatta richiesta motivata da almeno cinque dei

suoi membri. È facoltà della Presidente nazionale invitare le Presidenti delle sezioni a partecipare alle sedute del Consiglio nazionale con voto consultivo.
Il Consiglio direttivo nazionale delibera con la presenza della maggioranza dei suoi membri e con maggioranza di voti. In caso di parità è decisivo il voto della Presidente Nazionale. Sono ammesse deleghe scritte in ragione massima di una per ogni Consigliera. Il Consiglio è presieduto dalla Presidente o dalla Vicepresidente più anziana per iscrizione all'Associazione o, in loro mancanza, dalla consigliera delegata dalla Presidente. Il Consiglio inizia la sua gestione non oltre un mese dalla sua elezione.
Art. 15
Il Consiglio nazionale è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione, che esercita attraverso la Presidente; esso deve attuarne gli scopi, mantenere i contatti con la MWIA, dare esecuzione ai deliberati dell'Assemblea nazionale, convocare il Congresso nazionale ogni anno nella sede scelta dal Consiglio stesso, in successione alterna fra le varie sezioni, preparare i bilanci, deliberare su eventuali istanze, proposte e reclami delle sezioni o di singole Socie, autorizzare la costituzione delle nuove sezioni o lo scioglimento di quelle esistenti.
Art. 16
La Presidente Nazionale: 1) ha la rappresentanza legale dell'Associazione 2) convoca e presiede l'Assemblea e il Consiglio direttivo 3) vigila sull'esecuzione delle deliberazioni di entrambi 4) può delegare i suoi compiti ad una delle Vicepresidenti In caso di sua assenza è sostituita dalla Vicepresidente più anziana per iscrizione all'Associazione.
Dopo l'elezione deve dimettersi da tutte le cariche di sezione.
Art. 17
I Revisori dei Conti – in numero di tre effettivi ed un supplente – eletti dalla Assemblea Nazionale, durano in carica tre anni e possono essere rieletti per un solo mandato consecutivo.
I Revisori dei Conti devono seguire e controllare l'andamento amministrativo e finanziario dell'Associazione; della loro opera devono dare relazione all'Assemblea Nazionale.
Comitati
Art. 18
I compiti del Comitato dei Garanti, costituito da tre membri eletti dall'Assemblea Nazionale come da art.12, sono precisati nell'art.25.
Art. 19
I Comitati Etico, dello Statuto e Scientifico vengono nominati o riconfermati dal Consiglio direttivo in carica.
Organi territoriali
Art. 20
Sono organi territoriali:
1) le Sezioni
2) le Delegate regionali
Organi di Sezione
Art. 21
Organi di sezione sono: la Presidente, l'Assemblea e il Consiglio direttivo.
La Presidente di Sezione è delegata, dalla Presidente nazionale, alla gestione ordinaria e straordinaria delle risorse anche economiche assegnate per il buon funzionamento della Sezione.
L'Assemblea di sezione è formata dalle Socie della Sezione ed è convocata, in seduta ordinaria dalla Presidente una volta all'anno con invito personale alle Socie diramato almeno quindici giorni prima con l'indicazione del luogo, giorno, ora ed ordine del giorno. In seduta straordinaria verrà convocata ogniqualvolta la Presidente ed il Consiglio direttivo di sezione lo reputi opportuno o ne sia fatta richiesta da almeno un terzo delle Socie.
Per l'Assemblea, sua convocazione e valida costituzione e deliberazioni, valgono le norme già esposte all'Art. 11 per l'Assemblea nazionale, eccetto che per il numero delle deleghe che per ogni Socia delegata non può superare il numero di tre.
È considerata decaduta la Sezione per scioglimento, morosità, indegnità. Le eventuali risorse economiche dovranno essere versate alla tesoreria nazionale. Si considera morosa la Sezione non in regola con il versamento delle quote associative alla tesoreria nazionale per due anni consecutivi. Entro sei mesi dalla dichiarazione di morosità da parte della segreteria nazionale, la situazione può essere sanata con il versamento delle quote dovute per i due anni trascorsi.

Art. 22
L'Assemblea di sezione approva la relazione finanziaria, elegge la Presidente ed il Consiglio direttivo di sezione mediante votazione segreta, a maggioranza dei voti espressi dalle votanti. L'Assemblea di sezione sceglie la candidata per la Presidenza nazionale e le candidate per il Consiglio Direttivo, per il Collegio dei Revisori dei conti e per il Comitato dei Garanti come da art.12 commi 2 e 3.
Art. 23
Il Consiglio di sezione è l'organo esecutivo della sezione stessa ed è composto dalla Presidente e da quattro o sei membri a seconda che il numero delle iscritte sia inferiore o superiore a quindici. Nel primo caso il Consiglio elegge fra le componenti la Vicepresidente e la Segretaria tesoriera; nel secondo caso la Vicepresidente, la Segretaria e la Tesoriera.
La Presidente deve promuovere riunioni di carattere sociale e culturale e comunicare alle Socie le notizie del Consiglio e dell'Assemblea nazionale di interesse generale.
La Presidente di sezione deve tenere informata la Vicepresidente di riferimento e la Segretaria corrispondente per l'estero dell'attività della sezione e deve presentare ogni anno in occasione della Assemblea una relazione sull'attività svolta nell'anno trascorso. La Tesoriera deve versare alla tesoreria nazionale le quote associative entro il 31 ottobre di ogni anno.
Il Consiglio direttivo resta in carica tre anni ed è rieleggibile per il solo triennio successivo. La Presidente uscente rimane in carica nel Consiglio come Past-president col solo voto consultivo.
Scioglimento
Art. 24
Lo scioglimento dell'Associazione è deliberato dall'Assemblea nazionale *(con la presenza di Sezioni che rappresentino almeno i tre quarti delle associate e la maggioranza dei due terzi)* che provvederà alla nomina di uno o più liquidatori e deciderà in ordine alla devoluzione del patrimonio *nei confronti di Enti o Associazioni aventi fini di pubblica utilità.*

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Ambulatorio Centro Nuove Dipendenze
(gioco d'azzardo patologico, Internet, ecc.)
Tel. 329.0887517
Coordinatrice Dott.ssa Arianna Torroni
Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Controversie
Art. 25
Tutte le eventuali controversie fra le Socie e fra queste e l'Associazione ed i suoi Organi saranno sottoposte, con esclusione di ogni altra giurisdizione, alla competenza del Comitato dei Garanti.
Per tutto quanto non espressamente previsto si fa riferimento alle norme di legge.
Regolamento
Art. 26
Questo statuto è affiancato da un Regolamento che ne illustra gli articoli e la loro applicazione.

***

Aumenta in Europa la richiesta di occupazione nella sanità

Infermieri e ostetriche, fisioterapisti e tecnici di laboratorio. L'Europa cerca manodopera nella sanità. Qui, calcola la Commissione europea, tra il 2008 e il 2012 l'occupazione è cresciuta di quasi il 2% l'anno. In controtendenza rispetto alla fase di disoccupazione record, con il 12% di senza lavoro nell'Eurozona e il doppio fra i giovani sotto i 25 anni. L'Italia è tra i Paesi in cerca di addetti in un settore che in Europa, negli ultimi 12 mesi, ha visto assumere un milione di persone. Anche se, nell'ultimo trimestre 2012, il loro numero è sceso. Per la prima volta dal 2010. Oggi in Europa un lavoratore su dieci lavora nel comparto, con tassi ancora superiori in Germania e Gran Bretagna. Nella classifica delle occupazioni a più rapida crescita tra il 2011 e il 2012 stilata dalla Ue, al primo posto ci sono quelle che riguardano le cure personali. Altre tre professioni sanitarie rientrano nel gruppo delle 25 in espansione: personale infermieristico e ostetrico, tecnici medici e farmaceutici e altre figure come dentisti, farmacisti e fisioterapisti. Nel medio termine, le prospettive di lavoro più promettenti sarebbero quelle di infermieri e ostetriche. Succede, sostiene sempre la ricerca della Commissione Ue, perché tra gli addetti aumentano i vicini alla pensione. Ma anche per il numero insufficiente di infermieri formati, unito alla scarsa propensione ai lavori impegnativi dal punto di vista fisico. L'Osservatorio dei posti di lavoro vacanti della Commissione europea, fonte delle stime, inserisce l'Italia tra i Paesi con più richieste, insieme a Francia, Germania e Gran Bretagna. Nel nostro Paese, nel quarto trimestre 2012 i servizi alla persona nell'assistenza sanitaria impiegavano 546.200 addetti, in aumento di 89.200 unità rispetto allo stesso periodo dell'anno prima. All'origine del fenomeno, secondo l'analisi trimestrale, ci sono l'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo tecnologico nei trattamenti sanitari, le aspettative dei cittadini di servizi più efficienti e la maggiore importanza della prevenzione. Dopo i servizi alla persona nell'assistenza sanitaria, le professioni che registrano i principali aumenti di assunzioni sono lo sviluppatore di applicazioni software e l'analista. Poi, il segretario amministrativo e specializzato, il supervisore di miniera, di produzione e di costruzione e l'insegnante elementare e per la prima infanzia. La crescita dell'impiego nella sanità contrasta con il calo del 4% su base annua nella richiesta di lavoro dell'Unione. Anche se tra ottobre e dicembre 2012 il numero degli assunti è sceso, del 5%, pure nel gruppo "operatori sanitari". È la prima volta che succede dal secondo trimestre del 2010. Sempre sul fronte dell'occupazione, il 9 settembre si sono aperte su Cliclavoro.gov.it le registrazioni delle aziende che vogliono partecipare ad "Amva – Giovani laureati Neet". Il progetto, partito ad agosto, è dedicato a chi ha tra i 24 e i 35 anni e risiede in Calabria, Campania, Puglia o Sicilia. Ai vincitori, un tirocinio di sei mesi, con borsa mensile di 500 o 1300 euro lordi a seconda della sede. I candidati, in possesso di laurea, non devono frequentare percorsi formativi né lavorare. Per loro le iscrizioni su Cliclavoro.gov.it si apriranno il 23 settembre.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 10 settembre 2013

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
ABUALHIN MOHAMMAD	Via C.Sigonio, 12 – Bologna	329/88.94.485
ARRIVABENE ALESSANDRA	Via A.Frank, 4 – Casalecchio di Reno	051/56.81.11 349/14.79.511
BARDHI XHILDA	Via Achillini, 4 – Bologna	388/16.42.389
BENTINI FRANCESCO	Via Massarenti, 35/2 – Bologna	338/71.47.705
BETELLI GIACOMO	Via Toscana, 26 – Modena	059/39.27.35 393/46.75.013
CALO' FEDERICA	Via Andronico, 9 – Martina Franca	328/61.74.473
CANINI ANDREA	Via Vizzani, 27 – Bologna	051/30.27.78 320/17.97.177
CASOLINO RAFFAELLA	Via Broccaindosso, 61 – Bologna	349/83.17.316
CLEMENTE MICHELE	Via F.Albani, 23 – Bologna	333/66.01.995
CORAZZA FRANCESCA	Via Varthema, 30 – Bologna	348/54.40.152
CORAZZA FRANCESCO	Via Dagnini, 36 – Bologna	347/11.89.193
CRISTINO SIMONA	Via Guelfa, 34 – Bologna	328/53.62.213
D'ECCLESSIA ANNA RITA	Via G.di Vittorio, 11 – S.Lazzaro di Savena	051/04.10.220 348/95.00.814
DOLCI MARCO	Via Provinciale Sala 1715 – Cesena	0547/32.90.19 349/00.25.236
DONATI DANILO	Via Mazzini, 79 – Bologna	348/04.53.127
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/c – S.Pietro in Casale	335/19.18.648
FIRINU ANTONELLA	Via Albertoni, 5 – Bologna	348/72.21.665
FORLANI MONICA	Via A.Murri, 65/3 – Bologna	051/39.70.56 339/81.60.997
FRANCAVILLA FRANCESCA	Via S.Marco, 24 – Perugia	338/54.12.368
GARGIUOLI NICOLETTA	Via Baruzzi – Bologna	380/79.30.810
GHEDINI SILVIA	Via Y. Gagarin, 26 – Sasso Marconi	051/84.50.84 333/96.88.366
GIOVANARDI GIULIA	Via Palagi – Bologna	338/86.44.672
GIUNTA RAFFAELE ALBERTO MARIA	Via Galetti, 6 – Bologna	333/31.60.783
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	345/34.34.676
GUIDOTTI JACOPO MARIA	Via Riva Reno, 29 – Bologna	051/52.15.43 329/23.23.034
IMERI ALBIONA	Via L.Fasoli,11 – Bologna	340/05.04.485
KARAKACI FABIOLA	Via Friuli Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
KOKA GERTI	Via Marzabotto, 7 – Imola	346/49.49.494
KOLLETZEK MATTIA	Via Curiel, 18 – Bologna	051/61.47.650 333/42.37.634
KOXHA VALENTINA	Via Corticella, 25 – Bologna	347/93.63.350
MAGNANI ANDREA	Via G.Bertini, 4 – Bologna	340/49.50.355
MIRARCHI MARIATERESA	Via L.T.Montanari, 25 – Bologna	338/40.83.900
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/A – Mordano	0542/51.193 348/09.31.664
NDI NKENKO FRANCIS VENCESLAS	Via Bixio, 1 – Casalecchio di Reno	388/97.78.438
NIGANKAM C. NADEGE STELLA	Via M.Polo, 83 – Bologna	329/12.81.411
NYASSALA DANG GEORGES	Strada Maggiore, 13 – Bologna	389/83.54.934
NUVOLA GIACOMO	Via Zaccherini Alvisi, 7 – Bologna	380/39.24.979
PAGLIA ANNALISA	Via Golfarelli, 6 – Bologna	320/16.63.019
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via G.Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PANCALDI GIOVANNI	Via Darwin, 21 – Bologna	347/79.35.306
PELLEGRINO SANDRA	Via P.Villari, 4 – Bologna	338/46.78.456
PIRAZZOLI GIAN LUCA	Via Broccaindosso, 25	329/27.52.327
RAME PAOLO	Via Mascarella,116 – Bologna	051/48.47.052 320/46.10.534
RAVALDI ELISA	Via Fluno, 118 – Mordano	0542/52.279 339/80.63.339

ROMEO EMANUELA	Via Stagni, 60/a – S.Pietro in Casale	333/43.30.416
SALCE GREGORIO	Via Zamboni, 59 – Bologna	348/54.67.522
SAMAAN IBRAHM	Via del Porto, 38 – Bologna	320/48.69.674
SANTORO NADIA	Via S.Vitale, 57 – Bologna	339/85.07.936
SAVOCCHIO MICHELA	Via G.Marconi, 4 – Rocca Pia (Aq)	339/32.22.643
SCORZONI RAFFAELLA	Via Ferrarese, 10/2 – Bologna	051/35.25.51 340/39.36.916
SGRO' FEDERICA	Via A.Albertazzi, 39 – Bologna	338/74.87.968
SHEHU ALBA	Via Gemito, 7 – Bologna	320/96.49.062
SUTTI ENRICO	Via Vela, 11 – Bologna	349/27.01.004
URSO RICCARDO	V.lo Mandria, 9 – Bologna	393/56.52.263
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VENTURI MICHELA	Via Torino, 1/b – Cesenatico	0547/22.936 349/74.28.668
VERACINI EZIO	Via delle Lame, 73 – Bologna	340/07.80.755
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
VOLOH VODOVOI VLADLENA	Via dei Fiori, 11 – Monterenzio	340/59.79.028
ZERVOS NIKITAS	Via del Cestello, 3 – Bologna	051/62.38.712 348/09.36.576

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna	338/39.99.669
BORGONZONI ANNA GIULIA	Odontoiatra	051/40.71.472 347/47.13.569
CAPUTO CARLA	Medicina Interna	051/63.90.137 349/50.64.278
CHIARELLO EUGENIO	Ortopedia e Traumatologia	320/092.43.60
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
CREMONINI GIULIA	Pediatria	347/36.34.491
DE CRISTOFARO ENRICO	Pediatria	348/38.20.746
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FALZONE FRANCESCA	Neurologia	329/82.30.056
FERRARI PAOLO	Odontoiatra	347/24.54.664
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 339/48.19.676
MURANO PAOLA	Ginecologia ed Ostetricia	328/33.92.615
PETA ELENA	Odontoiatra	051/77.54.88 329/71.25.077
SIMIONI VALENTINA	Neurologia	340/25.75.030
TAGLIOLI RICCARDO	Geriatria e Gerontologia	051/44.27.93 338/50.15.819
TAVERNINI TULLIA	Ortopedia e Traumatologia	339/53.99.087
TRONINO MODESTINO GIOVANNI	Urologia	338/21.51.967 081/75.73.093
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VENTURI RAFFAELA	Patologia Clinica	349/74.60.558
VIGNOLI PAOLA	Gastroenterologia	051/64.15.800 329/17.41.600
ZOCCA VERONICA	Chirurgia Pediatrica	339/78.60.133

Verso una migliore tutela sanitaria dello sportivo

Sabato 19 ottobre 2013

Chiesa di S. Cristina - Piazzetta Morandi - Via del Piombo, 3/2 - Bologna
Associazione Medico Sportiva Fmsi - Bologna
Istituto Di Medicina Dello Sport Fmsi – Bologna
Federazione Medico Sportiva Italiana

Programma
Ore 8:30 Iscrizioni
Ore 9:00 Saluto di Apertura
I SESSIONE
Moderatori: Alberto Anedda - Giuseppe Di Pasquale
Ore 9:20 L'ECG nell'atleta - Ernesto Labriola
Ore 9:40 Extrasistolia ventricolare a cuore sano: che fare? - Biagio Sassone
Ore 10:00 Lo studio elettrofisiologico nello sportivo: quando e perché - Cristian Martignani
Ore 10:20 Attività sportiva e Cardiopatia ischemica - Umberto Guiducci
Ore 10:40 Discussione
Ore 11:00 Coffee Break
II SESSIONE
Moderatori: PierLuigi Fiorella - Umberto Guiducci
Ore11:20 La morte improvvisa nello sport - Giuseppe Di Pasquale
Ore 11:40 Lo sportivo con Pace-Maker o defibrillatore: quali problematiche? - Giuseppe Boriani
Ore 12:00 La RMN cardiaca nell'atleta - Luigi Lovato
Ore 12:20 Il ruolo dell'ecocardiogramma in medicina dello sport: luci ed ombre - Enrica Perugini
Ore 12:40 Discussione
Ore 13:00 LIGHT LUNCH
III SESSIONE
Moderatori: Paolo Pillastrini - Claudio Tentoni
Ore 14:00 Le Vasculopatie nello sportivo - Daniele Aloisi
Ore 14:20 - L'attività fisica e sportiva nel Linfedema Oncologico - Monica Mastrullo
Ore 14:40 Il ruolo dell'attività fisica nella prevenzione secondaria della depressione dell'anziano - Roberto Senaldi
Ore 15:00 Discussione
Ore 15:30 Chiusura del Convegno
Ore 16:00-17:30
WORKSHOP DIMOSTRATIVO
Non accreditato ECM
A cura della Associazione Italiana Fisioterapisti Emilia Romagna
Active Neuromuscolar Taping Nello Sportivo - Pasquale Arcuri

Accreditamento Ecm
È stato richiesto l'accreditamento ECM per le Figure Professionali del Medico (Discipline: Medico dello Sport, Cardiologo, Medico di Medicina Generale) e del Fisioterapista.

Segreteria Organizzativa
Istituto di Medicina dello Sport, Via Calori n. 6, Bologna
Tel. 051-555754 – 051/6493467 –
Fax 051/520500
email: ims.bologna@gmail.com

Trattamento odontoiatrico del paziente con Patologia Orale: corso di Formazione Continua Universitaria

8-9 novembre, 22-23 novembre, 6-7 dicembre 2013

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche via S. Vitale 59 Bologna

Programma: il corso consiste in n. 3 weekend (venerdì mattina e pomeriggio, sabato mattina) e, oltre ad una serie di lezioni frontali sulla diagnosi e trattamento delle patologie benigne e maligne della mucosa orale, prevede la frequenza presso il Reparto di "Patologia Orale" e il follow up di numerosi casi clinici.

Accreditamento ECM:
l'evento è stato accreditato e prevede 50 ECM

Informazioni:
Prof. Lucio Montebugnoli,
tel 0512088136;
email: lucio.montebugnoli@unibo.it

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info Tel.: 335/5431462.

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni Tel. 051/902236.

Cedesi studio dentistico a Casalecchio, composto da due unità operative con riuniti nuovi, sala sterilizzazione, studio medico, sala d'attesa e reception. Per info tel. 338/4012783.

Affittasi a giornata studio odontoiatrico equipaggiato compresivo di assistenza alla poltrona in zona Mezzofanti/Dagnini. Per info tel. 347/2454664.

Cedesi attività e contratto d'affitto di studio odontoiatrico autorizzato, attrezzato ed operativo da oltre trent'anni a Bologna zona Mazzini-Fossolo. Semplice subentro a condizioni vantaggiosissime. In splendido appartamento piano terra, ampio parcheggio sia privato che pubblico. Divisione delle spese con altro medico di diversa specialità. Tel. 338/2630785 ore serali.

Affitasi stanza idonea a studio professionale in ambulatorio medico con ampia sala d'aspetto sito in zona Mezzofanti/Dagnini. Per info tel. 347/2454664.

Vendo stupenda settimana in multiproprietà alberghiera (25a settimana - 1a di luglio). Suite 5 posti letto - 2 bagni - trattamento alberghiero + posto auto nel prestigioso Hotel "Alaska" 4 stelle in pieno centro a Cortina d'Ampezzo con possibilità di usufruire del ristorante dell'hotel a prezzi convenzionati. Presenti nella struttura: due ristoranti, bar, piano bar, sala TV, sala lettura, palestra, terrazza solarium, miniclu, skiroom, garage, lavanderia, Internet Wi-Fi nella Hall. Trasferimento della piena proprietà a vita con regolare rogito notarile. Possibilità di scambio della settimana nel circuito Domina (Corvara, Courmayeur, Portofino, Porto Rotondo, Positano, venezia, ecc.), e nel circuito RCL.Per informazioni tel. 3355887400.

Affittasi in zona di prestigio, via Dante angolo via Carducci, stanza arredata in studio medico, con sala d'attesa e servizi in comune, a medici specialisti, per giornate o mezze giornate. Per informazioni tel. 051/301977.

Studio dentistico a Casalecchio si rende disponibile ad ospitare collega con propria clientela, anche a giornate. Lo studio è composto da due unità operative, sala sterilizzazione, studio medico, sala d'attesa e reception. Per info tel. 338/4012783.

Ragazza seria e volenterosa cerca lavoro come segretaria presso studio medico - Massima serietà. Per info Tel. 347/2575884.

Si affitta studio medico all'interno di studio dentistico. Vengono condivisi reception, sala d'attesa e bagno pazienti. Si ricercano medici con propria clientela. per info 338/4012783

Offresi giornate in studio medico sito a Bologna via Murri 84 (Sterlino) a Dermatologo, Dietologo, Ortopedico etc. Ottima posizione. Studio prestigioso. Prezzo interessante. Per informazioni tel. 051/344743 - Cell. 339/1492258.

A colleghi Fisiatri e a Fisioterapisti offresi in affitto ampia sala in contesto ambulatoriale di odontoiatria con reception, sala sterilizzazione e personale qualificato. Per informazioni tel. 335.5887400.

Ambulatorio in Bologna, presente nel quartiere Reno da più di vent'anni, con parere accettato per poliambulatorio plurispecialistico, offre a colleghi odontoiatrici e specialisti in altre discipline, l'uso di locali più servizio di segreteria e assistenza alla poltrona. Per informazioni Tel. 051/6195545 - Cell. 335/8383768.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)
Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.
Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150