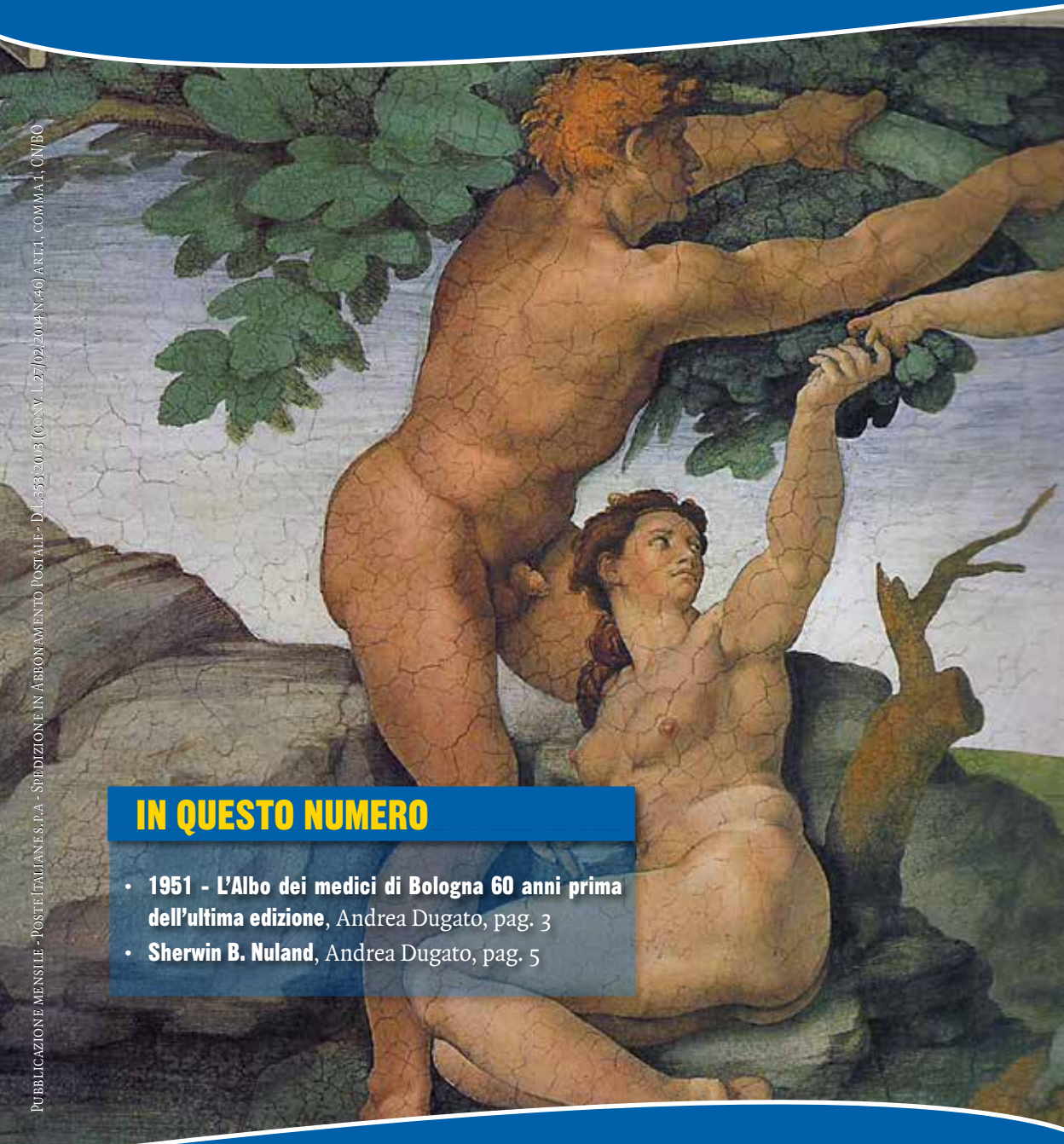
Bollettino Notiziario

anno XLV - N° 10 ottobre 2014



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

- **1951 - L'Albo dei medici di Bologna 60 anni prima dell'ultima edizione**, Andrea Dugato, pag. 3
- **Sherwin B. Nuland**, Andrea Dugato, 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*)

SANITÀ

UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

Attività di ricovero:
Riabilitazione Intensiva neurologica ed ortopedica anche post-operatoria.
Team multiprofessionale.
Progetti riabilitativi individuali.
Percorsi riabilitativi integrati
Laboratorio analisi certificato ed accreditato. Radiologia

Via Bellombra, 34 · 40136 Bologna.
Tel. 051/58.20.95 · Fax 051/33.81.03
info@villabellombra.it - www.villabellombra.it

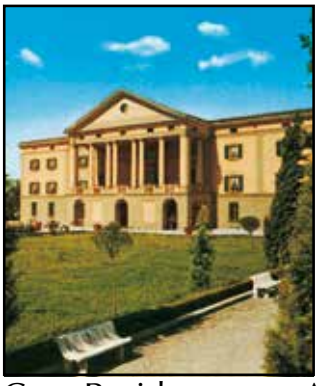
UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

Attività di ricovero:
Riabilitazione Estensiva ortopedica e neurologica (stroke), Lungodegenza, Post Acuzie, Sindromi Vegetative

Via della Ferriera, 10 · 40133 Bologna
Tel. 051/38.38.24 - Fax 051/41.41.266
info@ospedaleprivatosantaviola.com
www.ospedaleprivatosantaviola.com

SOCIALE



UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Casa Residenza per Anziani
(ex Casa Protetta RSA)
Villa Ranuzzi

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti. Medico di notte presente in struttura tutto l'anno.
Apparecchiature: ecocardiocolordoppler.

Via Casteldebole, 12 · 40100 Bologna Tel. 051/61.37.611
Fax 051/61.37.619 - info@villaranuzzi.it · www.villaranuzzi.it

UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Casa Residenza per Anziani
(ex Casa Protetta RSA)
Villa Serena

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti, Mini appartamenti Protetti, Medico di notte presente in struttura tutto l'anno. Apparecchiature: ecocardiocolor-doppler, apparecchiature di diagnostica per-immagini (RX), emogasanalisi in reparto.

Via Toscana, 219 · 40141 Bologna - Tel. 051/47.70.11
Fax 051/48.12.01 - info@villaserena-bo.it - www.villaserena-bo.it

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 2014
è stato consegnato in posta
il giorno 9/9/2014

SOMMARIO

ANNO XLV - OTTOBRE 2014 N° 10

ARTICOLI

1951 - L'Albo dei medici di Bologna 60 anni prima dell'ultima edizione • 3

Sherwin B. Nuland • 5

NOTIZIE

Dalla pagina 7 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 27

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 28

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

1951 - L'Albo dei medici di Bologna 60 anni prima dell'ultima edizione

Andrea Dugato

Correva l'anno 1951, a novembre i bolognesi, come tutti gli italiani, erano alle prese con il primo censimento del dopoguerra.
A pochi anni dalla fine della seconda guerra mondiale e dall'avvento della Repubblica, Bologna conta 340 mila abitanti e con la provincia arriva a 764 mila. Le donne sono più numerose degli uomini e la popolazione è giovane: i bambini e i ragazzi under 18 rappresentano 1/5 della popolazione, mentre gli over 65 non arrivano al 10%.
L'80% delle famiglie bolognesi non ha la casa di proprietà e si rivolgono al mercato dell'affitto. Le persone analfabete sfiorano le 10 mila unità (3%) e risultano più numerose dei laureati e l'11% pur sapendo leggere e scrivere non ha conseguito la licenza elementare.
In gennaio, anche a Bologna, si svolgono grandi manifestazioni contro l'arrivo del generale EISENHOWER, nei mesi successivi l'ex operaia della Ducati Nilla Pizzi vince San Remo, Fred Zinnemann gira a Loiano il film *TERESA*, al cinema Metropolitan si tiene la prima mondiale del film *UMBERTO D.* di Vittorio De Sica, la fiera campionaria dopo l'interruzione bellica riprende in Montagnola e presso il tribunale militare di Bologna inizia il processo al maggiore delle SS Walter Reder.
È l'anno anche della laurea in medicina e chirurgia di mio padre. L'ordine dei medici aveva sede in via S. Margherita 11 e contava 1625 iscritti di cui 103 dentisti specialisti. La stomatologia (così allora si chiamava) era la più rappresentata seguita da 89 pediatri, 41 ginecologi, 39 radiologi, 35 dermatologi e via via gli altri.
Nell'Albo dell'epoca, prima del consueto elenco degli iscritti, c'è una lettera firmata dalla presidenza dell'ordine (Prof. Alberto Possati) che merita di essere riportata integralmente per valutarne a tratti l'attualità strabiliante di alcuni passaggi e, meno spesso, le naturali divergenze dovute alla diversa legislazione.

"Il numero degli iscritti nell'Albo dei Medici per il 1947 era di 1353.
Al momento della stampa del presente Albo assommano alla cifra di 1625.
Una differenza in più di circa 300 iscritti; e la popolazione di Bologna e provincia non è aumentata nello stesso rapporto e la richiesta dell'opera dei Sanitari non è aumentata in conseguenza di un aggravarsi della morbilità, che anzi è nel contempo diminuita, aumentata forse solo nel campo di alcune specialità, per l'importanza che queste sono venute assumendo nella difesa della propria integrità fisica. Il moltiplicarsi degli istituti assistenziali, mutualistici, che sempre più allargano l'ambito del loro compito dell'assistenza integrale dei lavoratori, se pur offre lavoro, non sempre sufficientemente retribuito, ad un forte aumento dei Medici, diminuisce il numero di chi ricorre individualmente all'opera del Medico liberamente scelto, e la libera professione, una vol-

27

TARIFFA MINIMA
PER LE PRESTAZIONI MEDICO-CHIRURGICHE

CONCORDATA CON IL SINDACATO PROV. DEI MEDICI-CHIRURGHI ED
APPROVATA NELLA SEDUTA DI CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI MEDICI DEL 18 OTTOBRE 1950

PREMESSE

1) La presente tariffa stabilisce « il minimo » degli onorari che sono dovuti al Medico per ogni singola prestazione e serve come base per fissare gli eventuali aumenti di onorario richiesti ai clienti in caso di contestazione e quando ne sia fatta richiesta dalle Autorità Giudiziarie, Amministrative o dai privati.

2) E' in facoltà eccezionale del Medico, limitatamente ai clienti privati, o degli Organi rappresentativi, nei confronti degli Istituti Ospedalieri o Enti assistenziali, di diminuire le presenti tariffe fino ad un massimo del 30 % per le persone, o categorie di persone, che siano riconosciute in condizioni economicamente disagiate.

Il Medico è libero di elevare le presenti tariffe a seconda della sua posizione professionale e delle condizioni economiche del cliente; egli avrà anche diritto di tenere conto del disagio del tempo e del luogo.

Per le prestazioni effettuate oltre un Km. dalla abitazione del Medico è dovuto il compenso per il mezzo di trasporto.

Considerato che anche i Medici, come tutti gli altri lavoratori, hanno diritto al riposo festivo, le visite richieste per la prima volta nelle domeniche e nei giorni riconosciuti festivi, devono considerarsi d'urgenza.

3) Le voci comprese nella tariffa generale vengono aumentate del 25 % se il Medico è specialista, ex aiuto o aiuto effettivo di un grande ospedale, del 50 % se Primario d'ospedale o ex Primario o Libero Docente.

4) Negli Ospedali o Istituti di cura la presente tariffa minima sarà applicata ai degenti di sala comune e servirà di base per la fissazione degli onorari da applicarsi negli ambulatori e ai degenti delle classi superiori.

5) Alla tariffa minima stabilita per ogni singola prestazione chirurgica, si dovrà aggiungere il 20 % quale onorario all'aiuto, il 10 % agli assistenti e il 10 % all'anestesista.

6) E' vietato il sistema delle prestazioni a « forfait ». Ogni riduzione sugli onorari non prevista dalla presente tariffa deve essere approvata dagli Organi rappresentativi e non deve superare il 30 % come è stabilito dall'art. 2.

7) Spetta agli Organi rappresentativi di stabilire i compensi dovuti ai Medici che prestano servizio presso Istituti privati o Enti Assistenziali, in modo che gli assegni stessi non possano menomare la dignità della classe.

8) Nei casi di contestazione tra il Medico e il cliente, spetterà all'Ordine di stabilire l'onorario dovuto al Medico.

9) I consulti, le visite isolate, le visite o le prestazioni d'urgenza e di notte, saranno pagate volta per volta, insieme al rimborso di qualsiasi spesa.

Negli altri casi il Medico ha facoltà di presentare la nota degli onorari e di chiederne il pagamento appena finita la cura, e nel caso di cure protratte, dopo un certo numero di visite, è autorizzato a richiedere un acconto sugli onorari.

10) Il Medico o il Chirurgo che esercita a pagamento con tariffe inferiori alla minima stabilita dal Sindacato, commette un abuso condannabile a norma delle vigenti leggi.

PRESTAZIONI GENERICHE
MEDICO-CHIRURGICHE

Visita prima o unica a domicilio del malato	L. 800
Visite ordinarie consecutive, ciascuna .	» 600
Visita unica di consulenza all'ambulatorio del medico	» 800
Visita prima o unica nell'ambulatorio del medico	» 600
Visite ordinarie consecutive all'ambulatorio	» 400
Medicazioni chirurgiche all'ambulatorio del medico per cure continuative (materiale a carico del cliente) ciascuna	» 600
Visita ad ora fissa a richiesta del cliente	» 1.200
Visita richiesta d'urgenza (le visite richieste per la prima volta nei giorni festivi riconosciuti, sono da considerarsi urgenti, art. 2 delle premesse) .	» 1.000
Visita urgente notturna richiesta dalle ore 21 alle 7 (oltre le spese dell'auto o della vettura)	» 1.500

ta dominante, si avvia verso una crisi più o meno larvata.

Se si aggiunge la preoccupazione e minaccia continua del Fisco che assilla ogni Medico, si sarebbe quasi indotti a giustificare le lotte accanite particolarmente combattute e sentite dei giovani che, superando scrupoli e ritegni, vogliono pur giungere ad accaparrarsi clienti che diano loro i mezzi per raggiungere l'ideale sognato durante i lunghissimi anni di studio, quello di una attività professionale sufficientemente redditizia per una vita, se non di agiatezza, almeno di sufficiente conforto morale per sé e materiale per sé e la famiglia.

La lotta non permette sempre di essere sereni; ed ecco le deviazioni dalla retta via, le mancanze disciplinari tutt'altro che infrequenti che tanto discredito apportano alla nostra classe nella considerazione del pubblico.

Per questo, anche in questa copia 1951 dell'Albo, abbiamo pubblicato le "Norme di Deontologia Medica" del nostro Ordine che furono a suo tempo elaborate dal Prof. Luigi Silvagni, che fu per tanti anni Presidente di questo Ordine e Presidente anche della Federazione Nazionale degli Ordini.

In appendice si è creduto opportuno aggiungere qualche notizia relativa alle modalità del controllo dei Medici fiduciari degli Istituti assistenziali e del consulto con i Medici di tali Istituti, e qualche altro articolo di aggiornamento.

Queste "norme" sono chiare, precise, non lasciano dubbio di interpretazione.

Chi le conosca e le rispetti non cadrà certo in infrazione del nostro bel galateo professionale. E ciascun medico iscritto al nostro Albo non può non conoscerle ricevendone egli di diritto e gratuitamente una copia che, per le molte notizie che contiene, costituisce volume utile e di frequente consultazione.

In esso sono pubblicati infatti anche la tariffa minima per le prestazioni generiche: tariffa minima e di contestazione al di sotto della quale nessun Medico è autorizzato a prestare l'opera propria senza venir meno al rispetto della propria dignità ed ai corretti rapporti deontologici intercollegiali; ed inoltre la legge 13 dicembre 1946, n. 233, ed il regolamento 5 aprile 1950, n. 221, che contengono, fra l'altro, anche norme precise sulla costituzione, finalità, funzione degli Ordini e della Federazione Nazionale degli Ordini, e un particolare capitolo (IV del Regolamento) che parla "delle sanzioni disciplinari e del relativo provvedimento".

Il Consiglio dell'Ordine, – che a suo tempo si farà promotore dell'aggiunta di un articolo al capitolo citato che sancisca il principio che le motivazioni dei provvedimenti disciplinari vengano annotate nei documenti individuali di ciascun sanitario e li accompagnino sempre durante la vita professionale, e, a discrezione del Consiglio, ne venga fatta menzione anche nei certificati generalmente richiesti per adire a concorsi, ecc. –, ha già cominciato a prendere in esame, colle norme qui sopra richiamate, pratiche disciplinari pendenti, purtroppo numerose, ma per fortuna non tutte gravi.

Prega i Colleghi a non volere sopracaricarlo di un lavoro poco gradito e di responsabilità di giudizio sempre difficile.

Legga ciascuno le norme deontologiche riportate, le ricordi e cerchi di vivere ed operare nel rispetto del principio di una buona e pacifica convivenza quale può trovarsi indicata nel vecchio adagio a tutti noto: "non fare agli altri quello che non vorresti fatto a te stesso".

BOLOGNA, 28 febbraio 1951

Oggi la popolazione della provincia di Bologna è di circa 990mila unità, gli iscritti all'Albo dei medici sono 9030 e gli odontoiatri 1341.

Egregio professor Possati, le sue preoccupazioni riguardo l'alto numero dei medici si sono moltiplicate, anche se numerosi fattori sono venuti in nostro aiuto (aspettativa di vita molto più lunga, la medicalizzazione della società e soprattutto, la tecnologia, che ha reso possibili diagnosi e terapie più accurate) e, come diceva sir William Osler, l'abitudine di ricorrere alla medicina è forse la maggiore caratteristica che distingue gli uomini dagli animali.

Per quanto concerne gli aspetti deontologici non vorrei dirLe che oggi non esiste più la tariffa minima, che si svendono prestazioni grazie ad internet prima della visita, che si fa volantinaggio porta a porta pubblicizzando con sconti svariate terapie come fossero salumi.

Quello che però potrebbe apparire incredibile ai suoi occhi è che oggi le terapie le decidono i giudici, e, per poter gestire l'Ordine, occorrono più avvocati che medici.

Chissà cosa si troverà nell'Albo del 2071, ma questa, si sa, è un'altra storia.

Sherwin B. Nuland

Andrea Dugato

"Di tutte le meraviglie che ho sentito mi sembra stranissimo che la si debba temere, giacchè la morte, conclusione necessaria, verrà quando verrà". (It seems to me most strange that men should fear, seeing that death, a necessary end, will come when it will come). Così Giulio Cesare di William Shakespeare in un dialogo con la moglie Calpurnia nel secondo atto nella celeberrima tragedia; e così concluse il suo più famoso libro "How we Die" (Come moriamo) il grande medico scrittore e professore di bioetica alla Yale University School of Medicine Sherwin B. Nuland, purtroppo scomparso lo scorso marzo.

Lo lessi appena uscito nel 1994 dopo averne apprezzato le doti di abilissimo scrittore e di somma erudizione nella sua bellissima *Storia della Medicina* (I Figli di Ippocrate 1992 Mondadori Editore), dove peraltro risaltano i collegamenti, i nessi e le ambientazioni con il contesto storico, politico, economico e militare dell'epoca, e ne constatai lo sviluppo avvincente di chiaro linguaggio, scientificamente ineccepibile, avendo avuto anche il pregio di una trattazione garbata e non prevaricatrice delle sue idee nonostante fosse un argomento così delicato.

Il libro diventò un best seller con oltre mezzo milione di copie vendute, vinse il National Book Award e arrivò finalista al premio Pulitzer.

Si può morire in tanti modi, ci racconta Nuland in una serie di casi clinici e situazioni umane da lui riscontrate in veste di medico o familiare, ma dobbiamo riconoscere la precarietà dei nostri giorni e anticipare le condizioni drammatiche in cui potremmo trovarci così da prendere per tempo le decisioni che contano. Queste decisioni non riguardano solo il tipo di cura che vorremmo ricevere, ma anche e soprattutto lo stile con cui vivere l'ultima stagione della vita. Senza questa consapevole riappropriazione rischiamo di delegare alla tecnologia biomedica la gestione di problemi prettamente esistenziali e tale condotta porta inevitabilmente all'accanimento terapeutico, alla futile gara per prolungare a tutti i costi la vita, all'ospedalizzazione del morire.

Campiamo sempre più a lungo, ci racconta in una intervista, ma di vecchiaia non muore più nessuno. La morte non è sinonimo di patologia, continua Nuland, la morte è inscritta nella vita ed è vita della specie, noi tutti dobbiamo morire per lasciar posto ai giovani, alle loro forze e a nuove idee. Quel che si pensa solitamente è che la vecchiaia non sia un fenomeno naturale che poi porta alla fase finale della nostra vita.

C'era un'*ars moriendi*, una cultura del morire, nel passato, ma i trionfi della medicina si oppongono all'idea stessa della morte. Ed è scomparsa la dignità del morire. Per il medico d'oggi la morte è una sconfitta, per cui, quando non c'è più nulla da fare, o si accanisce a curare o si abbandona. Non si sa solo assistere.

La mia professione e la mia lunga esperienza, scrive Nuland, a proposito della morte confermano le parole di John Webster secondo cui vi sono "diecimila e più porte attraverso cui l'uomo può uscire di scena" (La Duchessa di Amalfi 1614), e il mio desiderio è quello di esaudire la preghiera di Rainer Maria Rilke: "Dà, Signore, a ciascuno la sua morte".

Il suo essere medico si riconduce a tutto il *corpus ippocratico*, non solo quindi agli aspetti meramente tecnico-scientifici, ma anche ad un insieme di pensieri e riflessioni che costituiscono da sempre una parte indispensabile dell'arte della medicina. Questo canone greco a cui fa riferimento, oltre che di malattia e salute, tratta di argomenti filosofici, etici e storici, ai quali il medico deve ambire al di là della conoscenza scientifica, dei meri processi fisici della malattia.

Anche per Aldo Pagni il tramonto del medico ippocratico del passato ha lasciato una eredità di indeterminatezza nel rapporto tra medico e cittadino e non pochi dubbi sul ruolo sociale del medico. Il contraltare del medico ippocratico rischia di divenire quello del dottor shopping, di provenienza statunitense, per il quale

ci si reca dal medico come se fossimo clienti di una qualsiasi attività commerciale e si comprano prestazioni sanitarie.
Lo scambio di opinioni rende l'uomo pronto di mente, dice Nuland, riferendosi a ciò che sosteneva Francis Bacon, e con tale spirito ha scritto i suoi libri. Il suo "Come moriamo" anche se frutto della collaborazione di molti, risulta ispirarsi ad un aforisma di Laurence Sterne: "l'intelligenza di ciascun uomo procede dal suo spirito, non da quello di altri". Così gli piaceva rimarcare, riconoscendo come sua ogni idea, ogni errore concettuale, ogni verità, ogni inesattezza, ogni suggerimento utile od ogni interpretazione inutile.
Addio dottor Nuland, che le parole del tuo poeta Rilke ti siano state di conforto e grazie infinite per quello che ci hai lasciato.

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO
Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: ***Dott. Paolo Baroncini***
Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza
-Residenza Trattamento Intensivo
-Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)
-Psichiatria generale
-Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori
-Psichiatria generale
-Dipendenze Patologiche
-Psicogeriatria
-Psichiatria Transculturale

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061
Sito internet: ***www.aicolli.com*** E-mail: ***casadicura@aicolli.com***
40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

***

Se il viso poco espressivo è spia di problemi al cuore

Un viso poco espressivo potrebbe essere la spia di seri problemi di salute. Secondo uno studio pubblicato su "Emergency Medicine Journal", sembrerebbe che chi soffre di gravi patologie cardiache e polmonari non sia in grado di esprimere appieno la sorpresa in risposta a stimoli emotivi. Questa la conclusione a cui sono arrivati i ricercatori dell'Indiana University School of Medicine (Usa). Questa scoperta potrebbe essere usata per aiutare i medici del pronto soccorso a decidere a chi dare la priorità e valutare chi ha davvero bisogno di test costosi e invasivi. I ricercatori hanno testato la possibile accuratezza diagnostica della ridotta gamma di espressioni facciali in 50 adulti arrivati in pronto soccorso con dispnea e dolore toracico. I pazienti sono stati invitati a visualizzare su un computer portatile tre brevi segnali visivi, progettati per evocare una risposta emotiva. La webcam del computer ha registrato le espressioni facciali dei pazienti in risposta a ciascuno di questi segnali, che comprendevano un cartoon divertente, il primo piano di un volto sorpreso e una foto di qualcuno in lacrime. Queste registrazioni sono state poi analizzate, utilizzando il Facial Action Coding System (FACS), che misura i cambiamenti nell'attività dei muscoli facciali quando si sorride, si è accigliati o sorpresi. I pazienti sono stati poi sottoposti a test in grado di verificare la presenza di gravi malattie cardiache o polmonari, tra cui infarto, embolia polmonare e polmonite e poi sono stati monitorati per 14 giorni. Durante questo periodo, otto pazienti (16 per cento) hanno sviluppato gravi malattie cardiache o polmonari e altri alcuni problemi minori.
L'analisi dei dati raccolti ha mostrato che i pazienti con dolore toracico e mancanza di respiro, causata da un problema al cuore o ai polmoni, avevano una gamma significativamente più ristretta di espressioni facciali in risposta a stimoli visivi rispetto a quelli che non avevano queste patologie. In particolare, chi è stato trovato con problemi cardiaci o polmonari ha avuto anche più difficoltà a esprimere sorpresa.

***

Lo sport aiuta a prevenire un caso di Alzheimer su tre

Più attività fisica e niente fumo. Attraverso un sano stile di vita si può schivare la più diffusa forma di demenza senile
L'Alzheimer si può prevenire grazie a uno stile di vita sano. Secondo una ricerca pubblicata sulla rivista "The Lancet Neurology" da esperti dell'università di Cambridge, un caso di Alzheimer su tre nel mondo è prevenibile modificando i propri stili di vita, cominciando con la pratica dello sport e smettendo di fumare.
Oltre a sedentarietà e fumo, gli altri principali fattori di rischio legati alla demenza senile sono il diabete, l'ipertensione, l'obesità, la depressione, e lo scarso livello di istruzione. Ebbene, riducendo di circa il 10 per cento tutti e sette fattori di rischio, si possono prevenire nove milioni di casi di demenza senile a livello globale entro il 2050. Stabilire che un caso su tre di malattia è prevenibile adottando corretti stili di vita, puntualizzano però i ricercatori, significa anche che ci sono altri due casi su tre di demenza la cui origine resta sconosciuta.

***

Tetto di spesa ospedaliera superato del 20,5% nel 2013. Quella territoriale sfonda dello 0,5%

La spesa farmaceutica ospedaliera italiana ha sfondato il tetto fissato al 3,5% del Fondo sanitario nazionale (pari a 3.725 milioni di euro) del 20,5% (l'equivalente di 765 milioni di euro in più) nel 2013. Lo si evince dal rapporto Osmed presentato a Roma dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

In tutto, la spesa farmaceutica ospedaliera risulta pari a 4.489 milioni di euro, in crescita rispetto al 2012 (4.408 milioni di euro a invarianza di composizione della spesa in corrispondenza dell'attuale tetto, pari a +1,8%). Quasi tutte le Regioni hanno sfondato il tetto del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera 2013 a eccezione di Sicilia, Trento e Valle d'Aosta. Per quanto riguarda la spesa farmaceutica territoriale 2013, risulta pari a 12.141 milioni di euro, con un disavanzo complessivo di 62,9 milioni di euro rispetto al finanziamento programmato (+0,5%) fissato all'11,35% del Fsn. Questa voce di spesa risulta però in diminuzione rispetto all'anno precedente (-0,8% in corrispondenza dell'attuale tetto). Le Regioni che hanno sfondato il tetto dell'11,35% sono Sardegna, Sicilia, Puglia, Calabria, Lazio, Campania, Abruzzo, Marche e Molise.

***

Troppi antibiotici per gli italiani

Nonostante gli avvertimenti delle autorità sanitarie nazionali e internazionali, Oms compresa, continuiamo ad abusare di questi farmaci. Più di un italiano su dieci risulta depresso

Anche nel 2013 in Italia è aumentato il consumo degli antibiotici: in media del 3,5%, con i picchi più alti in Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano, in Liguria, in Friuli Venezia Giulia e nel Veneto si sono registrati i consumi più bassi. Poco consola che, a fronte del maggior consumo, la spesa si sia ridotta di una quasi uguale percentuale: 3,4%; segno che i prezzi sono sono diminuiti (grazie anche a un maggior ricorso agli equivalenti). Ma c'è poco da stare allegri: l'impiego inappropriato di antibiotici supera infatti il 20% per tutte le condizioni cliniche, ma soprattutto per la laringotracheite (49,3%) e la cistite non complicata (36,3%). E contribuisce largamente a "rinforzare" gli agenti patogeni, sempre più resistenti agli antibiotici. Le categorie maggiormente impiegate sono state le associazioni di penicilline, seguite da amoxicillina+acido clavulanico e macrolidi e lincosamidi. Quelli a brevetto scaduto rappresentano il 90,2% delle dosi di antibiotici totali e il 68,2% della spesa totale per antibiotici.

Sono alcune cifre del Rapporto Osmed, l'Osservatorio sull'uso dei medicinali, presentato lunedì 14 luglio dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che accanto ai dati di spesa non ha mancato di sottolineare, tra le altre cose, come troppo spesso gli italiani sottovalutino l'abuso degli antibiotici. Con i conseguenti fenomeni di "adattamento" e resistenza sviluppati dagli agenti patogeni che rischiano di rendere inefficaci le terapie.

I consumi. Nel 2013 in Italia sono state consumate 1.679 dosi di medicinali al giorno ogni 1.000 abitanti. Il che equivale a dire che in media ogni italiano, bambini compresi, ha assunto ogni giorno poco meno di 1,7 dosi di farmaco. Il 70,4% dei consumi è stato erogato a carico del Servizio sanitario nazionale, mentre il restante 29,6% è stato pagato direttamente dai cittadini.

La spesa. Quella totale, pubblica e privata, nel 2013 è stata di 26,1 miliardi di euro (+2,3% rispetto al 2012), di cui il 75,4% rimborsato dal Ssn. In media, dunque, per ogni cittadino la spesa per farmaci è stata di circa 436 euro. In particolare quella a carico dei cittadini (compresi i ticket, i farmaci di classe C con ricetta e l'automedicazione) ha registrato un aumento del 3,8% rispetto al 2012. La spesa convenzionata è diminuita a livello nazionale del 2,3%, essenzialmente grazie alla riduzione dei prezzi del 4,2% e da un lieve spostamento dei consumi verso prodotti a minor prezzo (effetto mix -0,8%). L'effetto prezzi e l'effetto mix sono stati in parte controbilanciati, però, da un amento del 2,7% dei consumi a livello nazionale.

Rispetto a questi riferimenti medi nazionali, tuttavia, la variabilità regionale è molto ampia. La spesa erogata dalle Regioni in regime di assistenza convenzionata incide per il 43% della spesa totale nazionale, ma l'Italia appare divisa in due: le Regioni del Nord con incidenze inferiori alla media nazionale e le Regioni del Centro e del Sud (isole comprese) con valori superiori. Situazione opposta per la spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino, con le Regioni del Nord che mostrano un'incidenza della spesa maggiore rispetto alla media nazionale e le Regioni del Sud, comprese le isole, incidenze minori. La spesa sostenuta per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche incide per il 32% della spesa totale a livello nazionale, con il valore massimo del 42% nella Provincia autonoma di Bolzano e valore minimo del 27% in Sicilia.

L'aderenza alle cure. L'esempio degli antipertensivi. Dal Rapporto risulta che circa 16 milioni di italiani siano ipertesi, di cui la metà circa assume farmaci antipertensivi. Ma solo poco più della metà di questi (il 55,1%) lo fa con continuità, peraltro senza sensibili variazioni geografiche e di genere.
La spesa e i consumi. Sono strettamente dipendenti dalla fascia di età del paziente. Gli over 65 determinano una spesa pro capite a carico del Servizio sanitario nazionale fino a tre volte superiore al livello medio nazionale e a quasi sei volte rispetto alle fasce di età inferiori. Differenze sono determinate anche dal genere: se nel complesso della popolazione la prevalenza d'uso di farmaci nel 2013 è stata mediamente del 57,2%, tra gli uomini è stata del 53,6%, mentre tra le donne ha raggiunto il 60,7%. Da segnalare che l'utilizzo di farmaci per il Sistema nervoso centrale è più alto nelle donne rispetto agli uomini e che la differenza cresce in maniera rilevante all'aumentare dell'età: nelle donne con meno di 54 anni la frequenza d'uso di questi farmaci prevale di circa il 5% rispetto alla prevalenza negli uomini nella medesima fascia di età, ma la differenza arriva all'8% nelle donne con più di 74 anni.
La depressione. Si conferma una patologia prevalentemente femminile. «Nell'ultimo decennio – ha sottolineato il direttore generale dell'Aifa, Luca Pani – il consumo di antidepressivi è cresciuto in maniera drammatica: da una parte, per l'aumentata prevalenza di depressione e altri disturbi psichiatrici di comune riscontro nella popolazione generale, quali ansia e attacchi di panico; dall'altra, per la maggiore maneggevolezza di altri antidepressivi di recente commercializzazione e degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina». D'altronde, ha aggiunto Pani, «alcuni recenti studi internazionali indicano che nel 2030 la depressione, dopo le malattie cardiovascolari, sarà la patologia responsabile della perdita del più elevato numero di anni di vita attiva e in buona salute. E inevitabilmente gli antidepressivi rappresentano a oggi una delle principali componenti della spesa farmaceutica pubblica».
I più usati. In testa sia per i consumi sia per la spesa sono i medicinali per il sistema cardiovascolare, mentre la seconda categoria più prescritta sono quelli per l'apparato gastrointestinale e il metabolismo. Al terzo posto per consumi e al sesto per la spesa i farmaci del sangue e organi emopoietici, seguiti (al quarto posto sia per consumi sia per spesa) dai medicinali del Sistema nervoso centrale e al quinto (per consumi) da quelli per l'apparato respiratorio (settimi in termini di spesa). Gli antineoplastici e immunomodulatori, pur essendo al dodicesimo posto per quanto riguarda i consumi, balzano al terzo in termini di spesa. Da segnalare che la spesa per farmaci del sistema genito-urinario e ormoni sessuali scavalca nel 2013 quella per i farmaci del sistema muscolo scheletrico, passando dall'ottavo al nono posto.
Gli equivalenti ("generici"). Aumenta la quota dei medicinali a brevetto scaduto: nel 2013 hanno costituito il 64,3% dei consumi (erano il 62,1% nel 2012 e il 46,2% nel 2009) e circa il 41,5% della spesa netta convenzionata, con un incremento del 3,8% rispetto al 2012. Nello specifico, i farmaci equivalenti rappresentano il 14,9% del totale della spesa, in crescita rispetto all'incidenza del 13,4% del 2012.
Le sospette reazioni avverse. Sono state 40.957 (690 per milione di abitanti) quelle inserite nella Rete nazionale di farmacovigilanza nel 2013, con un aumento del 41% rispetto all'anno precedente. Circa un terzo sono state definite "gravi". Più della metà delle segnalazioni è giunta dai medici ospedalieri (52%); seguono quelle di farmacisti (16%) e specialisti (9%). Ancora basse, invece, restano le segnalazioni dei medici di famiglia (7%). Molto aumentate sono, al contrario, quelle provenienti dalle aziende farmaceutiche (+729%) e dai pazienti (+268%). La maggior parte ha riguardato gli antineoplastici (18%), gli antimicrobici (16%), i farmaci del sistema nervoso centrale (15%), del sangue (12%), del sistema cardiovascolare (9%) e muscolo-scheletrico (8%).
I farmaci "orfani". La spesa 2013 per questa voce ammonta a circa 913 milioni di euro, corrispondente al 4,7% della spesa farmaceutica totale. Rispetto al 2012, registrano una forte crescita sia in termini di spesa (+36%) sia in termini di consumi (+27%).

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

Longevità attiva

***

Studio Usa, se farmaco cambia aspetto compliance a rischio in un caso su tre

Eventuali cambiamenti nella "veste" del farmaco – dalla confezione al colore o alla forma delle pillole – possono spingere un paziente su tre a interrompere la terapia. Il dato, che conferma una volta di più la fragilità della *compliance* ai trattamenti, arriva uno studio americano pubblicato sulla rivista "Annals of Internal Medicine" da ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston. La ricerca ha posto sotto osservazione le abitudini di più di 10mila pazienti, ricoverati in ospedale tra il 2006 e il 2011 dopo un attacco di cuore. Gli autori hanno così notato che quando i pazienti ricevono un nuovo rifornimento di medicinali e il colore o la forma delle loro pillole cambiano, le probabilità che smettano di assumerle o di ricomprarle sale drammaticamente: se a mutare è il colore, il 34% del campione finisce per interrompere la terapia; se si modifica la forma, le interruzioni arrivano addirittura al 66%. «Quando ti rechi in farmacia per ritirare i tuoi medicinali e ti danno una pillola rosa circolare invece di una gialla oblunga» spiega Aaron Kesselheim, docente di Harvard e ricercatore senior dello studio «la cosa stride agli occhi del malato e rischia di causare confusione». Va detto che lo studio presenta alcuni limiti: i ricercatori, per esempio, hanno valutato soltanto tre classi di farmaci e non hanno considerato il livello socioculturale dei malati, così come la loro iscrizione a programmi di homecare – molto diffusi negli Usa ma non in Europa – che assicurano il rifornimento automatico dei farmaci prescritti (e spesso si appoggiano di volta in volta a ditte diverse per gli approvvigionamenti). In ogni caso, l'anno scorso la stessa Fda si disse preoccupata perché differenze fisiche tra farmaci identici «possono influenzare la compliance del paziente e portare a errori terapeutici». Non a caso, gli autori dello studio suggeriscono che l'ente regolatorio chieda ai genericisti di produrre equivalenti uguali anche nell'aspetto agli originali.

***

Fecondazione eterologa: ecco il dispositivo della sentenza 162/2014 della Consulta che boccia il divieto della legge 40

Fecondazione eterologa: «Il diritto ad avere figli è incoercibile». Con queste parole la Corte costituzionale ha bocciato la legge 40/2004 nel dispositivo della sentenza emessa il 9 aprile scorso e pubblicata sul sito della Consulta. Inoltre secondo la Corte il divieto di fecondazione eterologa creava una discriminazione tra le coppie infertili sulla base delle loro possibilità economiche. Secondo i magistrati con la caduta della norma, dichiarata incostituzionale, non si crea alcun vuoto normativo.

«La determinazione di avere o meno un figlio, anche per la coppia assolutamente sterile o infertile, concernendo la sfera più intima e intangibile della persona umana, non può che essere incoercibile, qualora non vulneri altri valori costituzionali», sostiene la Consulta nella sentenza 162/2014 che con la pubblicazione delle motivazioni sul sito della Corte e poi in Gazzetta ufficiale diventa legge, cancellando il divieto introdotto nel 2004 dalla legge sulla procreazione assistita.

La scelta di «diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli costituisce espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminarsi» secondo i giudici. E questo vale «anche per la coppia assolutamente sterile o infertile», che decida di procedere alla fecondazione eterologa.

Sulle scelte terapeutiche, i giudici costituzionali ribadiscono quando già scritto nella sentenza 151 del 2009: «In materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere la autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali». «Un intervento sul merito delle scelte terapeutiche – si legge nel testo – in relazione alla loro appropriatezza, non può nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica del legislatore».

La Corte giudca "irrazionale" la legge 40 perché ha discriminato tra coppie con diversi problemi di sterilità, negando proprio a quelle con problemi più gravi l'accesso all'unica tecnica che avrebbe

consentito loro di mettere al mondo un figlio e violando così il principio di uguaglianza sancito dall'articolo 3 della Costituzione. «La preclusione assoluta di accesso alla procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo introduce un evidente elemento di irrazionalità – si legge nella sentenza –, poiché la negazione assoluta del diritto a realizzare la genitorialità, alla formazione della famiglia con figli, con incidenza sul diritto alla salute, è stabilita in danno delle coppie affette dalle patologie più gravi, in contrasto con la ratio legis».
Ulteriore prova dell'irrazionalità, si legge nella sentenza, è in «un ingiustificato, diverso trattamento delle coppie affette dalla più grave patologia, in base alla capacità economica delle stesse, che assurge intollerabilmente a requisito dell'esercizio di un diritto fondamentale, negato solo a quelle prive delle risorse finanziarie necessarie per potere fare ricorso a tale tecnica recandosi in altri Paesi». Secondo i giudici cioè il divieto ha prodotto anche una discriminazione di natura economica perché le coppie che hanno potuto permetterselo sono andate a fare la fecondazione eterologa all'estero. Possibilità in qualche modo regolamentata dalla stessa legge 40 che, pur vietando la fecondazione eterologa, ne disciplinava gli effetti, a tutela del nato.

***

L'esame dei nei può svelare rischio cancro seno

Potrebbe essere sufficiente anche un semplice 'esame della pelle', che verifichi la presenza di nei al fine di individuare il possibile rischio di tumore al seno nella donna. Infatti due grossi studi indipendenti, uno condotto in Usa uno in Francia, dimostrano l'associazione tra la presenza di nei cutanei (scientificamente detti nevi), specie se in gran quantità, e il rischio di questo tumore. Pubblicati entrambi sulla rivista "PLOS Medicine", gli studi sono stati condotti rispettivamente dalla Indiana e dall'INSERM in Francia. Alle donne americane è stato chiesto di contare i nei presenti sul loro braccio sinistro di dimensioni superiori a tre millimetri e i ricercatori hanno stimato che una donna con più di 15 nei in questo distretto corporeo ha un rischio di ammalarsi di cancro al seno più alto del 35% rispetto a una donna senza nei. Nello studio francese, invece, i ricercatori hanno chiesto alle donne di dire se avessero pochi, tanti o tantissimi nei sul corpo e hanno stimato che le donne con tantissimi nei hanno un rischio di sviluppare il cancro al seno di circa il 13% più alto rispetto alle donne donna con pochi o nessun neo.

***

I batteri vanno in letargo per sfuggire agli antibiotici

Così sviluppano resistenza ai farmaci: regolano il loro orologio biologico in modo da essere invisibili quando arriva l'attacco
La scoperta è di un gruppo di ricercatori (fisici, soprattutto!) della Hebrew University di Gerusalemme. Lo studio è stato pubblicato su "Nature".
Rompere la resistenza. I batteri sono organismi più furbi di quanto si pensasse in passato. Sono in grado di evolversi e sviluppare strategie per sfuggire agli antibiotici. Così la resistenza che un numero sempre più alto di batteri sta maturando contro questa classe di farmaci è uno dei maggiori problemi di sanità pubblica su scala globale. Diventati gli antibiotici delle armi spuntate, si corre il concreto rischio di una recrudescenza di infezioni che oggi teniamo sotto controllo prendendo per qualche giorno una manciata di pillole.
Un timer perfetto. Ma quali sono questi meccanismi? È su uno di essi che si sono concentrati i ricercatori israeliani. Dopo aver messo a punto strumenti per osservare la risposta dei batteri agli antibiotici sono giunti a risultati sorprendenti: nei loro esperimenti una dose giornaliera ripetuta per più giorni di antibiotici (che negli esperimenti avevano efficacia per tre ore) ha consentito ai batteri di imparare rapidamente il momento in cui il farmaco li avrebbe raggiunti e la durata in cui l'antibiotico sarebbe stato in circolo. Così hanno risposto andando tutti i giorni "in letargo" per quel periodo. Per sviluppare questa sorprendente capacità ai batteri sono bastati 10 giorni di terapia antibiotica. Quasi increduli i ricercatori hanno provato a cambiare la durata della persistenza in circolo degli antibiotici (non più 3 ore, ma 5 o 8). Per i batteri non faceva differenza: semplicemente hanno prolungato la loro fase di letargo.

Quando prendere l'antibiotico. La scoperta ora apre innumerevoli prospettive. Per esempio, vista la forte "abitudinarietà" dei batteri, prendere gli antibiotici sempre alla stessa ora li rende meno efficaci e a maggior rischio resistenza? E ancora: formulazioni che rimangano in circolo per 24 ore potrebbero rendere vano il tentativo dei batteri di nascondersi all'attacco degli antibiotici?

***

I farmaci contro l'Adhd mettono a rischio il cuore dei bambini

Le probabilità di ammalarsi sono doppie rispetto ai coetanei, anche se in termini assoluti rimangono molto basse

I bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività che assumono farmaci stimolanti hanno il doppio di probabilità di incorrere in problemi cardiovascolari rispetto ai loro coetanei affetti dallo stesso disturbo ma che non prendono i farmaci.

A lanciare l'allarme è uno studio danese pubblicato sul "Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology" che precisa però che in termini assoluti il rischio rimane molto basso.

Per giungere a questa conclusione, i ricercatori hanno analizzato i dati relativi a 8.300 bambini con diagnosi di Adhd censiti in un registro locale. Circa i due terzi di essi assumevano il metilfenidato, il farmaco stimolante usato per il disturbo.

Tra di essi, riportano i ricercatori, 111 avevano ricevuto una diagnosi per una malattia cardiovascolare (pari allo 0,17%). Tuttavia, dividendo i bambini in due gruppi (quanti ricevevano il farmaco e quanti non lo facevano), sono emerse differenze significative. In chi era trattato con metilfenidato le probabilità di aver ricevuto una diagnosi di patologia cardiovascolare erano 2,2 volte più alte.

Secondo i ricercatori non è una sorpresa: tra i possibili effetti collaterali del farmaco sono esplicitate anche i problemi cardiaci. Ciò che ha invece sorpreso i ricercatori è stato osservare un fenomeno strano.

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

I bambini che al momento dello studio ricevevano le più basse dosi del farmaco avevano un più alto rischio di patologie cardiache. Ma guardando al passato – agli ultimi 12 mesi – le cose si invertivano: il rischio era più alto in quanti prendevano il farmaco a dosaggi più elevati.
Un bel rompicapo, che per i ricercatori potrebbe essere spiegato cercando di capire cosa è successo in quei 12 mesi. Probabilmente in molti bambini il dosaggio del medicinale è stato abbassato. E potrebbe essere proprio questa variazione ad aver aumentato il rischio di patologie cardiache.
«In teoria, l'interruzione del trattamento può ridurre l'intervallo QT [una caratteristica dell'elettrocardiogramma che può essere indice di malattie cardiache, ndr] o provocare il riemergere di variabilità della frequenza cardiaca nei bambini con Adhd. La sindrome del QT corto è nota per essere clinicamente associata alla fibrillazione striale e ventricolare, alla sincope e alla morte cardiaca improvvisa», hanno scritto i ricercatori.
Per il momento, però, si tratta soltanto di ipotesi. Tutte da approfondire. Come i reali effetti collaterali dei farmaci stimolanti, specie quando si interviene sul dosaggio.

***

La plastica minaccia gli oceani e finisce nel nostro cibo

I rifiuti di plastica che finiscono negli oceani provocano un danno finanziario stimato almeno in 13 miliardi di dollari l'anno e minacciano la vita marina, il turismo e la pesca. Ad affermarlo due rapporti diffusi oggi dall'Onu in occasione dell'apertura della prima Assemblea generale sull'ambiente a Nairobi, in Kenya, che si tiene sino al 27 giugno prossimo. "La plastica ha un ruolo fondamentale nella vita moderna ma gli impatti ambientali, legati al modo in cui la usiamo, non possono essere ignorati" ha rilevato Achim Steiner, il sottosegretario generale dell'Onu e direttore esecutivo dell'Unep spiegando che "bisogna prendere misure appropriate per evitare che i rifiuti di plastica finiscano nell'ambiente. Questi due rapporti indicano una strada obbligata: ridurre, riutilizzare e riciclare". Ripensare i prodotti in plastica "può portare molteplici benefici – ha aggiunto Steiner – dalla riduzione del danno economico che riguarda anche l'industria del turismo e della pesca, di vitale importanza per molti paesi in via di sviluppo, a risparmi e opportunità di innovazione per le imprese. Naturalmente, benefici riguardano anche la salvaguardia degli ecosistemi marini". Gli scienziati hanno trovato frammenti di plastica intrappolati nel ghiaccio marino nelle regioni polari, mentre altri rifiuti di plastica hanno ucciso parte della vita marina, sia perché mangiati da tartarughe, delfini o balene sia perché hanno danneggiato habitat naturali ed essenziali come le barriere coralline, evidenzia l'Unep. Gran parte dei rifiuti di plastica finisce in mezzo agli oceani formando vasti 'continenti di plastica', dove convergono le correnti marine, mentre un impatto superiore arriva dalla micro-plastica (frammenti di meno di cinque millimetri di diametro, il che è particolarmente preoccupante, secondo l'Unep. Una questione sempre più emergente riguarda minuscoli frammenti di plastica creati da 'micro perle' che sono sempre più utilizzati in dentifrici, gel e detergenti per il viso che vanno a finire direttamente in fiumi, laghi e oceani. "La loro ingestione è stata riscontrata negli organismi marini, tra cui uccelli marini, pesci, cozze, vermi e zooplancton – aggiunge il rapporto – diventando alla fine una fonte di prodotti chimici nella nostra alimentazione" ha aggiunto Steiner.

***

Mangiare più frutta e verdura va bene, ma non serve a perdere peso

Per perdere peso, mancano prove sull'efficacia del solo aumento di consumo di frutta e verdura senza diminuire l'apporto energetico totale. È comune raccomandare una dieta ricca in frutta e verdura che aumenti il senso di sazietà per perdere peso, ma secondo una revisione sistematica e metanalisi pubblicata sulla rivista "American journal of clinical nutrition", gli studi non supportano questa idea. «In questa revisione sistematica tentiamo di chiarire la conoscenze attuali e fornire una base per valutare le raccomandazioni. La revisione si concentra sulla questione della gestione del peso indipendentemente da altri potenziali effetti sulla salute del consumo di frutta e

verdura» sottolinea Kathryn Kaiser, della university of Alabama di Birmingham, prima firmataria dell'articolo. «Il nostro scopo era sintetizzare le migliori prove disponibili sull'efficacia di fornire o prescrivere più frutta e verdura per perdere peso o prevenire l'aumento di peso» precisa. E per raggiungere il loro obiettivo, i ricercatori hanno utilizzato PubMed, Cochrane library, ISI web of science, PsycInfo, Cumulative index to nursing and allied health literature, e Dissertation abstract in proquest. «I trial controllati randomizzati che valutavano il singolo effetto dell'apporto di frutta e verdura sul peso erano pochi» racconta Kaiser. «Una ragione comune per l'esclusione era la combinazione dell'intervento che interessava con altre componenti di un programma dal momento che ciò non permetteva di valutare l'effetto indipendente dell'apporto di frutta e verdura». Alla fine della ricerca, sono stati isolati sette studi, di cui due rispondevano a tutti i criteri di inclusione e cinque a tutti tranne uno. Dall'analisi effettuata lo studio afferma che al momento vi è una mancanza di prove empiriche che supportino un effetto causale dell'assunzione di frutta e verdura sul peso corporeo. Come sottolineato fin dall'introduzione dell'articolo, questa ricerca si concentrava esclusivamente sugli effetti positivi dell'aumento di consumo di frutta e verdura sul peso e non sugli altri effetti sulla salute che una dieta ricca in questi nutrienti potrebbe avere. «La frutta e la verdura promuovono la salute in molti modi, contribuendo all'introduzione di micronutrienti – inclusi antiossidanti – e fibre nella dieta; l'assunzione di frutta e verdura può essere inversamente associata al rischio di cancro, malattia cardiovascolare e diabete» sottolinea Kaiser con il gruppo di ricercatori. «In conclusione, al momento non ci sono prove empiriche che un aumento dell'assunzione di frutta e verdura da parte di una persona abbia un effetto rilevabile sul peso corporeo nell'ambito della durata del periodo di studio, nella maggior parte dei casi di otto settimane. Sebbene l'assunzione di molta frutta e verdura abbia dimostrabili effetti benefici positivi sulla salute, non è giustificata la raccomandazione di aumentarne il consumo per trattare o prevenire l'obesità, senza combinare esplicitamente metodi che riducano l'apporto di altre fonti energetiche». Am J Clin Nutr. 2014 Jun 2. doi: 10.3945/ajcn.114.090548 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24965308

***

Disturbi comportamentali nei bambini cinesi: forse è colpa del piombo

Alla base dei disturbi del comportamento riferiti dagli insegnanti tra i bambini di età prescolare residenti in Cina sembrano esserci le concentrazioni di piombo nel sangue. Queste, almeno, sono le conclusioni di uno studio pubblicato su "Jama Pediatrics" e coordinato da Jianghong Liu, ricercatore dell'università di Pennsylvania. «La tossicità da piombo non solo è in grado di ridurre il quoziente intellettivo nei bambini, ma concentrazioni nel sangue superiori a 10 mg/dl sono state associate a problemi comportamentali» spiega l'autore dell'articolo, ricordando che il saturnismo rappresenta un vero e proprio problema di salute pubblica nei Paesi in via di sviluppo, dove i bambini hanno spesso livelli di piombemia superiori a quelli di Europa o Stati Uniti. I ricercatori hanno esaminato l'associazione tra concentrazioni moderatamente elevate di piombo nel sangue – in media 6,4 mg/dl – e disturbi del comportamento utilizzando i dati di una coorte formata da 1.341 bambini di età prescolare residenti in Cina per i quali le concentrazioni livello di piombo nel sangue erano state misurate all'età di 3 e 5 anni. Le modifiche comportamentali del campione sono state valutate usando la versione cinese del Child behavior checklist e del Caregiver-teacher report form quando i bambini avevano 6 anni. E i risultati confermano l'ipotesi: le concentrazioni medie di piombo nel sangue di 6,4 mg/dl trovate nei partecipanti si associano ai problemi comportamentali segnalati dagli insegnanti a 6 anni di età. «Tuttavia, dato che i livelli di piombo nel sangue sono stati misurati solo due volte, non è chiaro se i disturbi riscontrati a 6 anni riflettono l'esposizione al piombo al momento della misurazione, durante il periodo prenatale oppure nei primi due anni di vita» chiarisce Liu. E conclude «Servono ulteriori studi per delineare con maggiore chiarezza gli effetti biologici dell'esposizione al piombo ambientale e i conseguenti deficit comportamentali tra i bambini, valutandone il significato clinico a lungo termine».
Jama Pediatr. Published online June 30, 2014. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.332 http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1884486

***

La giusta concentrazione di vitamina D protegge dal cancro

Aggiungere alla dieta vitamina D può prevenire la morte precoce per cancro e malattie cardiache, almeno secondo uno studio pubblicato sul "British medical journal". Dice Paolo Boffetta, direttore dell'Institute for translational epidemiology al Tisch cancer institute al Mount Sinai medical center di New York e coautore dell'articolo: «L'analisi dei dati raccolti mostra una forte associazione tra bassi livelli di vitamina D e rischio di morte per qualsiasi causa, ma anche per malattie cardiovascolari e cancro». La fonte principale di colecalciferolo è la produzione da parte della cute in risposta all'irraggiamento solare, e grazie alle condizioni atmosferiche le concentrazioni variano nelle popolazioni di tutto il mondo. La carenza vitaminica è comune tra gli anziani, spesso meno esposti al sole, ma non è chiaro finora quale effetto abbia la sua concentrazione sulla mortalità generale. Per approfondire l'argomento i ricercatori hanno studiato la correlazione tra livelli di vitamina D e decessi per tutte le cause, malattie cardiovascolari e cancro usando i dati di sette coorti statunitensi ed europee e prestando particolare attenzione alle differenze tra Paesi, sesso ed età. Tutti i partecipanti allo studio erano di età compresa tra 50 e 79 anni, e nei 16 anni di follow-up ci sono stati 6.695 morti in 26.018 pazienti, di cui 2.624 per malattie cardiovascolari e 2.227 per cancro. «Dai dati raccolti emerge che bassi livelli di vitamina D si associano a un aumento della mortalità sia cardiovascolare sia per cancro nelle persone con precedente storia di malattia» osserva il ricercatore, sottolineando tuttavia che il legame tra vitamina D e mortalità era presente anche nelle persone senza malattie cardiovascolari preesistenti, ma non in quelle con anamnesi negativa per precedenti neoplasie. «Questi risultati dimostrano un importante ruolo della vitamina D nella prognosi del cancro, anche se non è possibile escludere del tutto la causalità inversa, cioè che il cancro avrebbe potuto portare a bassi livelli di colecalciferolo» osserva Boffetta. E conclude: «Se i dati saranno confermati si potrebbe giungere a raccomandare una maggiore integrazione di vitamina D negli alimenti». BMJ 2014; 348.

Poliambulatorio Privato
ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' AMAB
Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo
Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna
Tel. 340 9553985, **www.amabonline.it**
segreteriascuola@amabonline.it

Attiva fin dal **1986**. Rappresenta uno dei **primi esempi in Italia di integrazione** fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale.

Vi opera personale medico qualificato che lavora in tutti i campi in cui l'agopuntura ha le sue maggiori indicazioni:
- Cefalee croniche, emicrania
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie gastriche e intestinali
- Patologie dermatologiche
- Patologie ginecologiche

Percorsi terapeutici specifici
- Trattamento dell'infertilità maschile e femminile e supporto alla procreazione medicalmente assistita
- Trattamento anti-aging
- Trattamento pediatrico

***

Ipertensione negli anziani: con terapie standard rischio cadute, fratture e peggioramento demenza

Ipertensione, regole da riscrivere per cure a malati

Sono tutte da scrivere le regole per il trattamento dell'ipertensione negli anziani che soffrono di demenza. Secondo due studi presentati a Pistoia, durante il V Congresso nazionale dei Centri diurni Alzheimer, se il paziente è anziano e ha gravi disabilità e deficit cognitivi, essere toppo rigidi nel tenere sotto controllo la pressione alta lo espone a vari rischi: da crolli pressori, con il pericolo di cadute e fratture anche fatali, al peggioramento più rapido della demenza. In particolare, i risultati delle ricerche indicano che molti di questi anziani sono ritenuti ipertesi senza esserlo davvero. Così spesso vengono trattati con i farmaci per la pressione senza che ce ne sia bisogno, con il rischio di compromettere ulteriormente un quadro clinico già complicato. I due studi sono stati presentati dal geriatra cardiologo dell'Università di Firenze Andrea Ungar, responsabile del Centro di riferimento della Regione Toscana, che tra il 2010 e il 1014 – insieme allo psicogeriatra Enrico Mossello – ha indagato il problema dell'ipertensione arteriosa nelle residenze sanitarie assistite delle province di Firenze e di Pistoia, utilizzando per la prima volta su pazienti con deficit cognitivo il bracciale per il monitoraggio pressorio continuo nelle 24 ore. "Stiamo tornando all'anno zero – spiega Ungar –. Le stesse linee guida delle società europee di cardiologia e dell'ipertensione raccomandano cautela nel trattare l'anziano fragile con decadimento cognitivo e auspicano nuovi studi. Di fatto, anche le nostre due ricerche dimostrano gli errori fatti fin qui e quanto poco sappiamo ancora della pressione arteriosa". I due studi sono stati in parte finanziati dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia. Il primo si è svolto nella Rsa 'Filippo Turati' di Gavinana (Pistoia), su un campione di 100 pazienti e su un periodo di 3 mesi, evidenziando che le misurazioni cliniche effettuate di routine dal personale delle Rsa mostravano una percentuale altissima (60%) di ipertesi. Un dato che non trova riscontro nelle indagini degli autori della ricerca. Ungar parla di "un caso di 'ipertensione da camice bianco' collettiva. Per questo motivo, purtroppo, quei pazienti sono stati trattati con antipertensivi". Ma "va considerato – avverte l'esperto – che un anziano fragile, che soffre di Alzheimer, che raramente beve, una volta curato con diuretici o farmaci analoghi va in disidratazione e, alzandosi, è sottoposto a pericolosi cali di pressione, a cadere e fratturarsi. Incidenti che, non a caso, sono la prima causa di ricovero ospedaliero negli anziani con deficit cognitivo". Il secondo studio, appena concluso, ha coinvolto 172 pazienti degli ambulatori geriatrici dell'Unità valutativa Alzheimer (Uva) di Firenze e Pistoia. È emerso che, contrariamente alle previsioni, i pazienti hanno tollerato il monitoraggio senza particolari problemi.

***

Consumo di frutta e verdura e riduzione mortalità

Cinque porzioni al giorno di frutta e verdura sono associate a una riduzione del rischio di morte per tutte le cause, e soprattutto per malattia cardiovascolare, mentre ulteriori porzioni non servono. Non sembrano invece esserci effetti sul rischio di morte per cancro. Questi dati arrivano da una revisione della letteratura pubblicato sul "British Medical Journal". «L'obiettivo della nostra ricerca era esaminare e quantificare la relazione potenziale dose-risposta tra consumo di frutta e verdura rischio di mortalità per tutte le cause, cardiovascolare e da cancro» spiega Xa Wang, Shandong University di Jinan e Huazhong University of Science and Technology di Wuhan, in Cina, prima firma dell'articolo. Utilizzando come fonti Medline, Embase e la Cochrane library, sono stati selezionati gli studi prospettici di coorte pubblicati fino al 30 agosto 2013 che riportavano una stima del rischio di mortalità per tutte le cause, per cause cardiovascolari e da cancro e la quantità di frutta e verdura assunta. La ricerca ha identificato 16 studi su cui effettuare la metanalisi, per un totale di oltre 833.000 partecipanti e circa 56.400 decessi (11.512 per malattia cardiovascolare e 16.817 per cancro). Un consumo maggiore di frutta e verdura era associato a una riduzione del rischio di morte per tutte le cause, in particolare per malattie cardiovascolari. Il rischio medio di

mortalità per tutte le cause era ridotto del 5% per ogni porzione addizionale di frutta e verdura e del 4% nel caso di malattia cardiovascolare. I ricercatori hanno riscontrato una soglia pari a 5 porzioni giornaliere oltre la quale non vi era una ulteriore riduzione del rischio. Inoltre, non vi era un'associazione apprezzabile fra consumo più alto di frutta e verdura e rischio di mortalità per cancro. «Questa metanalisi fornisce ulteriori prove dell'associazione fra un maggiore consumo di frutta e verdura e un più basso rischio di mortalità per tutte le cause, in particolare per le malattie cardiovascolari. Questi risultati supportano le attuali raccomandazioni di aumentare il consumo per promuovere salute e longevità complessiva», concludono i ricercatori. BMJ 2014;349:g4490

***

È una proteina della mucosa la causa di infiammazioni intestinali

La malattia infiammatoria intestinale (Ibd) è una condizione comune nei paesi occidentali industrializzati. Che cosa la faccia scattare, però, non è stato ancora pienamente compreso. I ricercatori della Technische Università Manchen (TUM) hanno ora identificato un nuovo step nella patogenesi di questa malattia. Usando un modello murino della Ibd, hanno dimostrato che una proteina nelle cellule della mucosa intestinale potrebbe essere una delle cause della patologia. In particolare, gli studiosi si sono focalizzati sulla proteina omologa C/EBP (CHOP): i ricercatori hanno esaminato il ruolo della proteina nello sviluppo dell'infiammazione intestinale cronica, modificando il Dna in modo che le cellule epiteliali intestinali dei topi producessero grandi quantità di questa proteina. L'elevata presenza della CHOP ha reso i topi più suscettibili di infiammazione intestinale. Inoltre, l'infiammazione si riduceva più lentamente e la mucosa intestinale richiedeva, successivamente, più tempo per rigenerarsi.

***

Harry Potter insegna a combattere i pregiudizi. Lo studio di ricercatori dell'Università di Modena e Reggio Emilia sul "Journal of Applied Social Psychology"

Leggere Harry Potter preserva dal razzismo. A dirlo lo studio di un gruppo di ricercatori coordinati da docenti dell'università di Modena e Reggio. Uno studio che poi è stato scelto e pubblicato sul "Journal of Applied Social Psychology". La ricerca, che mostra come la lettura dei popolari libri di Harry Potter possa contribuire a ridurre i pregiudizi in bambini e ragazzi, ha riscontrato anche l'interesse del "New York Magazine Science".
La ricerca è stata condotta da Dino Giovannini e Loris Vezzali del Dipartimento di educazione e scienze umane dell'Unimore, Sofia Stathi dell'università di Greenwich (Uk), Dora Capozza dell'università di Padova e Elena Trifiletti dell'università di Verona. Il gruppo di ricerca si è avventurato in un singolare lavoro di indagine tra bambini e adolescenti, tendente a accertare se la lettura dei popolari libri di Harry Potter possa migliorare l'atteggiamento nei confronti di immigrati, omosessuali e rifugiati, categorie sociali verso le quali si appuntano da sempre notevoli pregiudizi. E la risposta è stata affermativa, ma solo nel caso in cui la lettura porta ad indentificarsi nel famoso maghetto.
In particolare lo studio ha considerato bambini di scuola elementare, studenti delle superiore e universitari. Con i bambini delle elementari l'intervento è stato sperimentale e ha mostrato come quelli a cui sono lette storie di Harry Potter legate al tema del pregiudizio rivelavano atteggiamenti più positivi nei confronti degli immigrati. Per gli studenti delle superiori a un maggior numero di libri letti corrispondeva un atteggiamento più positivo nei confronti degli omosessuali. Lo studio condotto sugli universitari, realizzato nel Regno Unito, ha confermato i risultati, mostrando inoltre come la riduzione del pregiudizio (in questo caso nei confronti dei rifugiati) dipendesse da un aumento dell'empatia con il personaggio protagonista. Gli effetti infatti erano presenti solamente tra quelli che si identificavano meno con il personaggio negativo (Voldemort).
La ricerca, ha riscontrato un'immediata e vasta eco internazionale, rimbalzata anche sul "New York Magazine Science", in quanto le numerose interviste realizzate con bambini di scuole elementari, ragazzi di scuole superiori e studenti universitari, sia in Italia che nel Regno Unito, con-

fermano la tesi che la lettura di Harry Potter porterebbe ad atteggiamenti più positivi verso categorie sociali discriminate, quali appunto immigrati, omosessuali o rifugiati.
Promotore dell'iniziativa è stato il RimiLab – Centro di ricerca e interventi su relazioni interetniche, multiculturalità e immigrazione dell'Unimore, diretto da Dino Giovannini. «Queste ricerche – dichiara il professore – oltre a fornire un contributo teorico rilevante alla ricerca internazionale, permettono di identificare strategie di intervento nelle scuole di facile applicazione, non costose e piacevoli dal punto di vista dei bambini e ragazzi. Si tratta di interventi che possono essere inseriti nei normali curricula scolastici e che permettono di avvicinare gli studenti a valori sociali imprescindibili per la nostra società».
«La lettura di queste storie – spiega Loris Vezzali, capofila del gruppo di ricerca – dovrebbe ridurre il pregiudizio perché il protagonista, Harry Potter, ha rapporti positivi con personaggi appartenenti a categorie sociali stigmatizzate: sebbene questi personaggi siano fantastici, essi sono umanizzati dall'autrice, in modo che le persone possano associarli a categorie reali, quali appunto immigrati, rifugiati, omosessuali». Gli autori della ricerca sottolineano inoltre che questi risultati hanno rilevanti implicazioni pratiche per i contesti educativi: incoraggiare la lettura di questi libri, avrà non solo l'effetto di agire sulle competenze di lettura, motivando i ragazzi a leggere, ma anche quello di migliorare gli atteggiamenti e i comportamenti sociali, contribuendo alla integrazione e al miglioramento delle relazioni sociali.
http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1559-1816

***

La ginnastica della mattina per i bambini iperattivi

Un po' di ginnastica al mattino ha effetti calmanti e aumenta la concentrazione aiutando la mattinata scolastica dei bambini con disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Adhd). È quanto emerso da uno studio americano che ha coinvolto circa 200 bimbi, i cui risultati sono stati resi noti sul "Journal of Abnormal Child Psychology". Diretto da Alan Smith presso la Michigan State University, lo studio dimostra che una sana attività fisica di forte intensità prima di affrontare la giornata scolastica aiuta il bambino con Adhd a concentrarsi di più a scuola e a stare più calmo. L'Adhd è associata a eccessiva irrequietezza, incapacità di concentrarsi e di portare a termine un compito assegnato, difficoltà di programmazione e di attenzione. Gli esperti hanno coinvolto i 200 bambini, parte dei quali con una diagnosi di Adhd, in una sperimentazione durata 12 settimane. I bambini sono stati divisi in gruppi e ad alcuni era assegnato un regime mattutino di intensa attività fisica, ad altri attività di tipo sedentario. Sono state valutate le loro capacità di attenzione e concentrazione e calma durante l'orario scolastico. Ne è emerso che l'esercizio fisico aiuta il bambino a quietarsi per affrontare in modo più attento e calmo la scuola.

***

Consumo bibite zuccherate in adolescenza rovina la memoria

Un consumo abituale di bibite zuccherate in generale durante l'adolescenza potrebbe rovinare la memoria e la capacità di apprendimento, compromettendo il buon funzionamento del centro neurale dei ricordi, l'"ippocampo". Lo dimostra un lavoro che sarà presentato a Seattle dove è in corso il Meeting Annuale della Society for the Study of Ingestive Behavior (SSIB). Condotta su animali, la ricerca è di Scott Kanoski della University of Southern California che spiega che finora erano noti i danni che un eccessivo consumo di bibite può fare a livello metabolico, «ma non sapevamo che bere bibite tutti i giorni può interferire con le normali capacità del nostro cervello di memorizzare e poi ricordare informazioni cruciali». Gli esperti hanno condotto esperimenti su animali giovani (di età comparabile a quella di un adolescente) e adulti facendogli consumare tutti i giorni bevande dolcificate con un contenuto in zuccheri pari a quello delle bibite più comuni. Dopo un mese gli animali giovani avevano dei marcati deficit di apprendimento e memoria e il loro ippocampo – area neurale cruciale per incamerare e memorizzare nuove informazioni – risultava infiammato, segno di un "insulto" ricevuto dall'esterno. L'ippocampo, spiega Kanoski, è un circuito nervoso molto delicato particolarmente sensibile agli insulti che arrivano dall'ambiente, incluso il consumo di cibi

spazzatura e di bevande troppo zuccherate. È plausibile che in una fase di sviluppo cruciale come l'adolescenza le bibite abbiano un effetto deleterio marcato e quindi ben riconoscibile già dopo un mese di consumo abituale come visto in questi esperimenti.

***

Centri oncologici e morte dignitosa: il parere di medici e infermieri

Nelle ultime fasi della vita, molti pazienti oncologici non ricevono cure e attenzioni sufficienti per una morte dignitosa. I dati sono stati presentati sulla rivista "Cancer", dell'American cancer society, che ha pubblicato uno studio realizzato in Germania da Karin Jors, dello University medical center Freiburg, insieme con alcuni colleghi. La ricerca è stata svolta in 16 ospedali appartenenti a 10 centri oncologici del Baden-Württemberg, in Germania, per valutare se vi sono le condizioni per una morte dignitosa nei reparti dei centri oncologici. L'indagine ha coinvolto medici e infermieri e ha riguardato l'assistenza di fine vita considerando stanze e personale, educazione/formazione, ambiente di lavoro, familiari e chi assiste i pazienti, trattamento medico, comunicazione con i pazienti, morte dignitosa. Hanno risposto al sondaggio in 1.131, e di questi il 57% pensava che i pazienti morissero con dignità nel loro reparto. Metà dei membri del personale che ha partecipato al sondaggio diceva di avere solo raramente il tempo sufficiente per prendersi cura dei malati terminali e più della metà riteneva che le stanze non fossero soddisfacenti. In ambito educazione/formazione, solo il 19% pensava di essere ben preparato per l'assistenza al paziente terminale. Pareri migliori sono arrivati dal personale che si occupa di cure palliative, per il 95% dei quali i pazienti muoiono dignitosamente nei loro reparti. Guardando alle differenze fra medici e infermieri, in genere i primi hanno un parere più positivo sulle condizioni relative ai pazienti terminali. Il lavoro indica la necessità di investire maggiormente in questi centri in servizi di cure palliative, stanze per le ultime fasi della vita dei pazienti, formazione del personale e pianificazione dell'assistenza.

***

Dieta povera in carboidrati: benefici ponderali e cardiovascolari

Dieta a basso contenuto di carboidrati o di grassi a confronto: la prima permette di raggiungere risultati migliori sia in termini di perdita di peso sia in termini di riduzione del rischio cardiovascolare. A parlarne è uno studio di un gruppo di ricercatori statunitensi pubblicato sulla rivista "Annals of internal medicine". «Le diete povere di carboidrati sono popolari per la perdita di peso» spiegaLydia Bazzano, della Tulane university school of public health and tropical medicine di New Orleans, prima autrice dell'articolo «ma i loro effetti cardiovascolari non sono stati studiati bene, in particolare nelle diverse popolazioni». Bazzano e colleghi hanno svolto uno studio cui hanno partecipato 148 persone senza malattie cardiovascolari e diabete: 75 nel gruppo che ha seguito una dieta povera in carboidrati e 73 quella povera in grassi. Hanno concluso lo studio dopo un anno rispettivamente 59 (79%) e 60 (82%) individui nei due gruppi, la cui età media era 45,8 e 47,8 anni. L'indice di massa corporea era 35,2 kg/m^2 e 35,6 kg/m^2. A entrambi i gruppi sono stati dati consigli dietetici e a intervalli regolari (alla partenza della ricerca, a 3, 6 e 12 mesi) sono stati raccolti dati sul peso, i fattori di rischio cardiovascolare e la composizione della dieta. Alla fine dell'anno di studio, il gruppo che aveva seguito una dieta a basso contenuto di carboidrati, rispetto a quello con dieta povera in grassi, ha mostrato una riduzione maggiore di peso (differenza media nel cambiamento: –3,5 kg), di massa grassa (differenza media nel cambiamento: –1,5%) e di altri parametri (riduzione rapporto colesterolo totale/Hdl e trigliceridi, aumento maggiore del colesterolo Hdl). Non sono stati invece osservati cambiamenti significativi nei due gruppi per quanto riguarda colesterolo totale e Ldl, glicemia e pressione sanguigna. «La dieta povera di carboidrati è risultata più efficace per la perdita di peso e la riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare rispetto alla dieta povera di grassi. La limitazione dei carboidrati può rappresentare un'opzione per le persone che cercano di perdere peso e ridurre i rischi per cuore e vasi» conclude Bazzano. Ann Intern Med. 2014 Sep 2;161(5):309-18.

***

Drogati di antidolorifici. Si fanno visitare da più medici per averne di più

Il fenomeno comincia ad assumere dimensioni preoccupanti. Un paziente su cinque tra quelli che hanno subito un intervento chirurgico approfitta del suo stato di salute per accedere a farmaci oppioidi

Negli Stati Uniti, circa un paziente su cinque tra quelli operati per fratture o altri traumi ortopedici si fa visitare da più medici per avere accesso a una maggiore quantità di antidolorifici oppioidi. L'allarme arriva dalle pagine del "Journal of Bone & Joint Surgery" dove è stato pubblicato uno studio che ha cercato di indagare il fenomeno dei "doctor shoppers" analizzando le cartelle cliniche di 130 pazienti in trattamento al Vanderbilt University Medical Center di Nashville nel 2011 per problemi ortopedici che hanno richiesto un intervento chirurgico. «Il chirurgo che ha eseguito l'operazione è in genere responsabile del controllo del dolore subito dopo l'intervento chirurgico», ha illustrato il coordinatore dello studio Brent Morris. «In genere, per questo tipo di intervento, è necessario assumere farmaci antidolorifici oppioidi per controllare il dolore nelle prime settimane». Tuttavia, i ricercatori hanno scoperto che il 21 per cento dei pazienti ha cercato di ottenere analgesici oppioidi da altri medici oltre che dal chirurgo che li aveva in cura. Il fenomeno era più frequente nei pazienti con basso grado di istruzione (avevano una probabilità 3 volte più alta di andare in cerca di farmaci) e in quanti in precedenza avevano usato questo tipo di medicinali. «Lo studio ci dice che i medici non si parlano tra di loro circa le esigenze di antidolorifici dei loro pazienti», ha detto Morris. «Ci deve essere un coordinamento se sono necessari farmaci aggiuntivi per il controllo del dolore». Il fenomeno dell'abuso di antidolorifici oppioidi preoccupa da tempo negli Stati Uniti. Molti dei pazienti descritti dallo studio sono dipendenti da questi farmaci o, peggio, approfittano della loro situazione medica per rivenderli. L'uso di analgesici oppioidi per scopi non medici è in fatti da tempo in crescita. E con esso, il numero di chi ne paga le conseguenze: tra il 1999 e il 2007 si stima che i decessi dovuti all'abuso di analgesici oppioidi siano aumentati costantemente del 124 per cento.

***

In 30 anni la nostra dieta avvelenerà il mondo

Consumiamo troppo cibo, specie quello più inquinante come carne e latticini. Senza un cambiamento, entro il 2050, le emissioni di gas serra collegate all'alimentazione cresceranno dell'80 per cento

Se continuiamo a nutrirci così come facciamo oggi e se le nostre abitudini si estenderanno – come sembra stia avvenendo – a una più ampia fetta della popolazione mondiale, allora entro il 2050 i processi di produzione e distribuzione di cibo saranno responsabili, da soli, del superamento degli obiettivi globali di gas serra fissati dal protocollo di Kyoto.

L'allarme arriva da uno studio pubblicato su "Nature Climate Change", che invita a riflettere sul cibo che quotidianamente consumiamo e sul suo impatto ambientale.

Si tende a non pensarci quasi mai, ma la produzione alimentare è un processo molto costoso dal punto di vista ambientale, ancor di più lo è il modello ormai imperante in occidente ad alto contenuto di proteine di origine animale. La carne è, infatti, tra gli alimenti, quello con un maggiore impatto sull'ambiente.

Consumi crescenti

Le proiezioni dei ricercatori sono quanto mai lineari. La crescita della popolazione mondiale porterà a un costante aumento della domanda alimentare. Di pari passo all'aumento della domanda crescerà l'offerta ed è probabile che gli alimenti in più arriveranno sia da un uso più intensivo dei terreni agricoli esistenti sia dall'espansione dei terreni agricoli in aree precedentemente non coltivate. Il quadro diventerebbe ancor più grave se il regime alimentare adottato dai nuovi consumatori fosse di tipo occidentale, e quindi con un alto contenuto di carne.

«Ci sono leggi fondamentali di biofisica che non possiamo eludere», ha commentato la prima firmataria dello studio Bojana Bajzelj dell'Università di Cambridge. «L'efficienza media del processo di conversione del mangime vegetale in carne è inferiore al 3%». In sostanza per ogni quintale di

mangime vegetale utilizzato per nutrile gli animali da allevamento oggi siamo in grado di produrre solo 3 chili di carne. «Più carne verrà consumata, più cresceranno i terreni agricoli usati per produrre le materie prime destinati agli animali. Così, la conversione delle piante in cibo diventerà sempre meno efficiente», ha aggiunto.

Verso la catastrofe ambientale

Il tutto si traduce in una maggiore consumo di suolo fino a soglie insostenibili, in una ulteriore deforestazione, in una riduzione della biodiversità, in una maggiore emissione di gas serra (anche gli animali sono forti produttori di metano!).

Se continuiamo di questo passo, hanno calcolato i ricercatori, entro il 2050 le terre coltivate si saranno ampliate del 42% e l'uso di fertilizzanti aumentato del 45% rispetto al 2009. Un ulteriore decimo delle foreste tropicali incontaminate del mondo sparirebbe nel corso dei prossimi 35 anni. Le emissioni di gas serra connessi all'alimentazione aumenterebbero dell'80 per cento.

Un cambiamento in tavola

La soluzione? Per i ricercatori è una sola. Una metamorfosi drastica della dieta su scala globale.

«È assolutamente necessario trovare il modo per raggiungere la sicurezza alimentare globale senza espandere ulteriormente le colture o i pascoli», ha detto Bajzelj.

«La produzione alimentare è uno dei driver principali della perdita di biodiversità e dà un grande contributo al cambiamento climatico e l'inquinamento, quindi contano le nostre scelte alimentari», hanno detto i ricercatori.«La diete occidentale è sempre più caratterizzata da un consumo eccessivo di cibo, specie di carne e latticini ad alta intensità di emissioni. Abbiamo testato uno scenario in cui tutti i paesi osservano una dieta equilibrata, senza consumo eccessivo di zuccheri, grassi e prodotti a base di carne. È ciò ha ridotto significativamente le pressioni sull'ambiente», hanno aggiunto.

La dieta ipotizzata dal team non è radicale come si potrebbe pensare. Per esempio prevede due porzioni da 85 grammi di carne rossa e cinque uova alla settimana, così come più porzione di carni bianche a settimana.

«Non è una dieta vegetariana radicale. Si tratta di mangiare carne in quantità ragionevoli, come parte di una dieta sana ed equilibrata», ha puntualizzato un altro autore dello studio, Keith Richards. «Gestire l'alimentazione in modo migliore, per esempio concentrandosi sull'educazione alla salute, porterebbe un doppio vantaggio: il mantenimento di popolazioni sane e una riduzione notevole della pressione sull'ambiente».

***

Inquinamento domestico. Causa quasi 4 milioni di morti all'anno

E per oltre 600 milioni di persone aumenta il rischio di malattie respiratorie. Tra le patologie, asma, polmonite, tumore del polmone e broncopneumopatia cronica ostruttiva. Queste stime provengono dalla nuova 'Household Air Pollution Commission', pubblicata su "The Lancet Respiratory Medicine". L'inquinamento indoor nel 2010 è risultato il terzo fattore di rischio globale

A livello globale, l'inquinamento indoor è la principale causa di decesso legata all'ambiente, determinando da 3,5 a 4 milioni di decessi (dato del 2010) su scala complessiva. Inoltre, da 600 ad 800 milioni di persone sono soggetti ad un aumentato rischio di sviluppare malattie respiratorie, tra cui asma, polmonite, tumore del polmone e broncopneumopatia cronica ostruttiva; mentre circa un terzo della popolazione globale (quasi 3 miliardi di persone) è comunque a rischio di presentare queste problematiche. A riferire questi dati è la nuova Household Air Pollution Commission, costituita da un insieme di esperti provenienti da tutto il mondo e pubblicata da "The Lancet Respiratory Medicine". La Commissione è guidata dal Professor Stephen Gordon, della Liverpool School of Tropical Medicine, nel Regno Unito, e dal Professor William Martin, dell'Ohio State University, negli Stati Uniti.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità riferisce dati analoghi riguardo all'inquinamento indoor. In particolare, circa la metà dei decessi di bambini sotto ai 5 anni a causa di infezioni respiratorie acute è collegata all'inalazione di inquinamento nell'aria domestica (dati OMS 2014). Dei circa 4 milioni di persone morte prematuramente per questo problema, l'Oms individua in percentuale le seguenti cause: 12% polmonite, 34% ictus, 26% cardiopatia ischemica, 22% broncopneumopatia cronica ostruttiva e 6% tumore del polmone. In generale, un terzo della

popolazione globale cucina, riscalda e illumina la propria abitazione con combustibili derivati da biomasse oppure con carbone. Si tratta di carburanti che producono fumo e che spesso comportano un'ampia quantità di inquinamento domestico, soprattutto quando l'ambiente è scarsamente ventilato, si legge nello studio odierno della Commissione su The Lancet Respiratory Medicine. La Commissione ha esaminato il legame tra l'inquinamento domestico e le infezioni respiratorie, i tumori del tratto respiratorio e le malattie polmonari croniche: l'analisi ha preso in considerazione 21 paesi e 67 fattori di rischio nel periodo dal 1990 al 2010. I risultati dello studio mostrano che nel 2010, ad esempio, su scala mondiale i tre principali fattori di rischio per il carico globale di malattia sono i seguenti: pressione sanguigna elevata, fumo di tabacco incluso quello di seconda mano e inquinamento indoor dovuto a combustibili solidi. Nel 2010, nell'Europa orientale il principale fattore di rischio è l'uso di alcol, nell'Europa centrale la pressione sanguigna elevata mentre nell'Europa occidentale, nonostante il calo, è il consumo di tabacco incluso il fumo di seconda mano. Tra le malattie polmonari croniche legate all'inquinamento domestico, le malattie polmonari ostruttive e lebronchiectasie nelle donne sono associate con l'uso di combustibili solidi per cucinare, si legge nello studio, "mentre gli effetti negativi dell'esposizione all'inquinamento domestico nelle prime fasi della vita sullo sviluppo del polmone non sono ancora stati interamente descritti". I soggetti più a rischio risultano essere donne e bambini che vivono in condizioni di povertà, per i quali è più difficile accedere all'assistenza sanitaria e ai trattamenti per i problemi respiratori. In sostituzione ai combustibili solidi, è possibile utilizzare tecnologie più avanzate, tra cui particolari cucine, GPL e sistemi basati sull'energia solare.
"Nelle società in cui i metodi di cottura mediante combustibile solido sono attualmente la norma, queste tecniche di cottura e i carburanti 'più puliti' devono essere convenienti, efficienti e di lunga durata tanto quanto i metodi tradizionali che essi sostituiscono", ha affermato il Professor Gordon. "Hanno anche bisogno di essere adattati alle diverse culture e alle regioni in cui sono utilizzati – se le famiglie solo in parte adottano metodi di cottura più puliti, utilizzando contemporaneamente anche tecnologie più inquinanti, potenzialmente andiamo incontro ad un insuccesso costoso e a nessuna riduzione dei milioni di persone attualmente a rischio di inquinamento dell'aria domestica".
"Scienziati e operatori sanitari nei paesi in cui l'inquinamento indoor è ancora diffuso hanno necessità di collaborare con i governi e con le agenzie sanitarie internazionali per aumentare la consapevolezza dell'enorme tributo richiesto alla popolazione", ha aggiunto il Professor Martin. "Ci sono molte lacune nella nostra conoscenza di come misurare e prevenire l'inquinamento domestico in modo efficace, ma questo problema non può essere risolto fino a quando la comunità internazionale non riconosca la portata di questo problema e si impegni per un'azione coordinata e concertata".
Stephen B Gordon *et al.*, Household Air Pollution Commission, Respiratory risks from household air pollution in low and middle income countries, "The Lancet Respiratory Medicine", Early Online Publication, 3 September 2014 doi:10.1016/S2213-2600(14)70168-7

***

La frutta protegge il cuore, il rischio scende del 40%

La proverbiale mela al giorno, ma più in generale il consumo della frutta, protegge il cuore, riducendo il rischio cardiovascolare fino al 40%. Lo ha dimostrato uno studio dell'università di Oxford presentato al congresso della Società Europea di Cardiologia (Esc) in corso a Barcellona. L'analisi è stata condotta per sette anni su una popolazione di quasi mezzo milione di persone in Cina. Il 18% dei partecipanti aveva un consumo quotidiano, in media di circa 150 grammi, mentre il 6,3% ha dichiarato di non mangiarne mai. Nel gruppo più "salutista" il rischio di malattie cardiovascolari è risultato più basso rispetto a quello con il consumo minore, rispettivamente del 15% per l'infarto, del 25% per l'ictus ischemico e del 40% per quello emorragico. Anche dal punto di vista del rischio complessivo di morte il consumo di frutta si è rivelato protettivo, con un calo del 32% rispetto a chi non la mangia mai. «Questi dati dimostrano chiaramente che il consumo di frutta fresca riduce il rischio cardiovascolare – afferma Huaidong Du, l'autore principale –. Non solo, più se ne mangia più il rischio cala».

***

Le diete dimagranti funzionano tutte, basta seguirle

Le diete dimagranti con marchio di fabbrica? Una vale l'altra e i livelli di efficacia sono sovrapponibili. La chiave del successo sta nel seguirle. Sono queste le conclusioni di uno studio pubblicato su "Jama" e coordinato da Bradley Johnston, epidemiologo alla McMaster university in Canada. «Le differenze tra le diete commerciali brandizzate più popolari sono minime in termini di calo ponderale e probabilmente di poca importanza per chi vuole perdere peso, anche se quelle con supporto comportamentale ed esercizio fisico hanno dimostrato una migliore efficacia» esordisce il ricercatore, che assieme ai colleghi ha passato in rivista tutti gli studi randomizzati svolti sulle diete "di marca" per determinarne l'efficacia dimagrante. Nella metanalisi sono stati inseriti 48 trial controllati svolti su oltre 7.200 adulti in sovrappeso e obesi con un'età media di 46 anni, valutando il numero di chili persi a 6 e 12 mesi. Le diete incluse negli studi esaminati erano Atkins, Weight watchers, Zone, Jenny Craig, Learn, Nutrisystem, Ornish, Volumetrics, Rosemary Conley, Slimming world e South beach. «Nel complesso, le differenze tra le diete si sono rivelate piuttosto contenute, con un'efficacia particolarmente evidente nel breve termine e tra i soggetti che le hanno seguite in modo stretto» continua Johnston. E i dati raccolti dimostrano che dopo sei mesi di follow-up chi seguiva diete a basso contenuto di carboidrati e di lipidi ha perso rispettivamente 8,6 e 7,7 chili in più rispetto a chi non era a dieta. «Ma dopo altri sei mesi le differenze fra regimi alimentari a basso contenuto di carboidrati e diete low-fat erano sfumate. Viceversa, di estrema importanza si sono rivelati sia il supporto comportamentale sia l'esercizio fisico associati ad alcune diete brandizzate: nel primo caso la perdita di peso a sei mesi era maggiore di circa 3 chili rispetto alle diete normali, mentre nell'altro l'incremento del calo ponderale a 12 mesi è stato poco meno di due chili. Conclude l'epidemiologo: «Dati questi risultati, la ricerca futura potrebbe concentrarsi sull'efficacia a lungo termine di questo tipo di diete, nonché sui risultati relativi alla salute generale». http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1900510

***

Scoperto a Milano meccanismo di sviluppo di metastasi nel carcinoma mammario

Uno studio pubblicato su "Cancer Research" condotto da Claudia Chiodoni e coordinato da Mario Paolo Colombo, direttore di Immunologia molecolare all'Istituto nazionale dei tumori di Milano, ha identificato un nuovo meccanismo di metastasi nel carcinoma mammario. Responsabile è l'osteopontina, una proteina della matrice extracellulare coinvolta nella regolazione di diversi processi fisiologici tra cui la sopravvivenza cellulare. L'osteopontina può essere prodotta non solo dal tessuto neoplastico ma anche dai globuli bianchi, che invece di rilasciarla la trattengono all'interno della cellula. Mentre l'osteopontina extracellulare prodotta dal tumore ne assicura la sopravvivenza in un ambiente ostile, quella all'interno dei globuli bianchi ha un effetto immunosoppressivo, proteggendo le cellule tumorali che formano metastasi dall'attacco immunologico a livello cellulare. Lo studio, svolto in laboratorio su modelli animali, è stato successivamente esteso all'analisi delle metastasi polmonari di pazienti con carcinoma mammario, dove è stata confermata la presenza di cellule mieloidi contenenti osteopontina. «L'identificazione dei meccanismi responsabili della disseminazione metastatica è di vitale importanza» dice Colombo, spiegando che anche cellule del tutto normali, come fibroblasti, cellule endoteliali o del sistema immunitario, possono contribuire in modo attivo allo sviluppo del processo metastatico. «E anche la matrice extra cellulare, prima ritenuta solo di supporto meccanico alla massa tumorale, è oggi riconosciuta come parte attiva della progressione neoplastica, diventando un possibile bersaglio terapeutico» riprende il ricercatore. E Marco Pierotti, direttore scientifico dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, commenta: «La notevole importanza di questo lavoro è su due livelli: il primo sottolinea il ruolo fondamentale del microambiente, del tessuto e delle cellule, entro il quale cresce il tumore che può generare metastasi; il secondo chiarisce come certi modelli di studio nell'animale sono insostituibili, e trovano riscontro e applicazione nell'analogo tumore umano». Cancer Res, 2014; 74:4706-4719

***

Salute a rischio per cambiamenti clima, Oms chiede interventi

Malattie causate da elevati livelli di inquinamento atmosferico, eventi meteorologici estremi, carestie e diffusione di epidemie. I cambiamenti climatici influenzano fortemente la salute umana e miglioramenti nelle politiche energetiche e dei trasporti potrebbero salvare milioni di vite ogni anno. È l'appello all'azione dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) che ha affrontato la questione nel corso della prima conferenza mondiale sulla salute e il clima, lo scorso agosto presso la sede di Ginevra. «L'inquinamento atmosferico nel 2012 è stato responsabile per 7 milioni di morti», sottolinea Maria Neira, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Oms. Ma non solo. Il cambiamento climatico sta causando oltre 60.000 morti ogni anno per via dei disastri naturali legati al clima, più che triplicati dal 1960. Parallelamente influisce sulla fornitura di acqua potabile compromettendo l'igiene e aumentando malattie diarroiche, che uccidono 2,2 milioni di persone ogni anno. E ancora la variazione di precipitazioni diminuiranno la produzione di alimenti del 50% entro il 2020 nelle regioni più povere. Infine potrebbero esporre 2 miliardi di persone alla trasmissione dengue entro il 2080.

***

Scoperto il meccanismo che innesca il diabete

Scienziati neozelandesi hanno scoperto un singolo meccanismo molecolare che fa scattare entrambe le forme di diabete. Sia nel tipo 1 che nel tipo 2, minuscoli granuli dell'ormone amilina distruggono le cellule beta del pancreas che produce l'insulina. Si sospettava che il meccanismo fosse lo stesso, ma ora è dimostrato, spiega Garth Cooper della Scuola di Scienze Biologiche dell'Università di Auckland, responsabile dello studio, secondo cui la scoperta consentirà di formulare nuove classi di farmaci contro il diabete. «L'obiettivo è di trattare i pazienti di entrambe le forme della malattia arrestando la morte delle cellule che producono insulina, e potenzialmente stimolando la produzione di tali cellule», scrive Cooper sul "Journal of the Federation of American Societies for Experimental Biology". Dei farmaci potenziali potrebbero essere sottoposti a sperimentazioni cliniche entro due anni, aggiunge. Nei pazienti di diabete i livelli di zucchero nel sangue aumentano, causando danni a organi come cuore, reni, occhi e nervi. Chi soffre di diabete tipo 1 a insorgenza giovanile, ha bisogno di insulina per sopravvivere.

***

Terapia chelante più integratore antiossidante a protezione dalle malattie neurodegenerative

Di recente è stata data molta attenzione ai processi di ossidoriduzione che coinvolgono le specie reattive dell'ossigeno (Ros) nelle malattie neurodegenerative (Nd) e al ruolo protettivo degli antiossidanti rispetto a patologie quali Parkinson, Alzheimer, Sla e sclerosi multipla. La letteratura inoltre indica che esiste una sinergia tra antiossidanti e agenti chelanti. Per la prima volta un recente studio dimostra i miglioramenti clinici ottenibili da un trattamento combinato con una specifica miscela di antiossidanti e un trattamento chelante. Nello studio gli antiossidanti sono stati somministrati in soggetti (sia con che senza Nd) affetti da carico corporeo cronico di metalli pesanti in terapia chelante con Edta. Sono stati misurati i livelli nel sangue di alcuni parametri ossidativi e metabolici prima dell'inizio dei trattamenti antiossidanti e tre mesi dopo. I risultati evidenziano l'utilità del trattamento combinato che ha visto circa il 50% dei soggetti assumere giornalmente acido alfa lipoico o glutatione, associato o meno con vitamine, aminoacidi, minerali e probiotici, e il restante 50% avvalersi di un nuovo integratore nutraceutico antiossidante contenente elementi in traccia naturali e minerali combinati con enzimi e aminoacidi, tutti in sospensione in una soluzione di solfato di deuterio, efficace nel proteggere dal danno ossidativo. In uno studio precedente era stato dimostrato che questo trattamento in vitro aveva aumentato il metabolismo mitocondriale

nelle cellule endoteliali. Nello studio attuale si è dimostrato che la chelazione associata al nuovo nutraceutico è risultata significativamente più efficace rispetto alla chelazione associata agli altri antiossidanti nel migliorare le condizioni di pazienti affetti da Nd e nel controllare i parametri ossidativi e metabolici. In particolare, i parametri di stato ossidativi hanno mostrato che la chelazione associata all'integratore nutraceutico ha migliorato i valori della capacità antiossidante totale e del glutatione in modo significativo, riducendo sensibilmente i livelli delle Ros e dell'Ldl ossidato e migliorando il profilo del colesterolo, aumentando sensibilmente i livelli di Hdl. Sono infine apparsi aumentati i livelli di vitamina B12 attiva e di folato sierico, mentre si sono ridotti in modo sensibile i livelli di omocisteina. Biomed Res Int. 2014;2014:281510.

***

Vuoi riposare meglio? Mangia più riso

Vuoi dormire bene? Mangia più riso. Questo alimento ha infatti un indice glicemico più alto di quello di altri cibi ricchi di carboidrati, come pasta e pane, e aumenta il livello di una proteina che regola i livelli di serotonina, il cosiddetto "ormone del buonumore" coinvolto anche nel meccanismo di induzione del sonno. È quanto emerge da una ricerca della Kanazawa Medical University, in Giappone, pubblicata sulla rivista "Plos One". Gli studiosi hanno analizzato 1.848 persone di età compresa tra 20 e 60 anni dal punto di vista alimentare, facendo loro annotare tutte le volte in cui mangiavano noodles, pane o riso, e dal punto di vista del sonno, valutandone la qualità secondo una scala di riferimento utilizzata a livello internazionale. Hanno scoperto che chi consumava più riso rispetto ad altri carboidrati come la pasta o il pane riposava meglio. L'ipotesi avanzata nello studio è che questo alimento avendo un indice glicemico (che misura la velocità di trasformazione di carboidrati in zuccheri nel sangue) più alto di quello degli altri cibi ricchi di carboidrati fa aumentare i livelli di una proteina chiamata triptofano, favorendo la produzione di serotonina, che tra le altre funzioni ha anche quella di favorire il sonno.

***

Morire di dolore dopo la perdita del coniuge. Lo studio dell'Università di Birmingham spiega perché succede

Dopo tanti anni di matrimonio, vissuti uno al fianco dell'altra è difficile andare avanti da soli. La casa così grande e silenziosa, il letto vuoto e freddo e nessuno che ti sorride al mattino. Così, molto spesso quando un anziano muore, poco tempo dopo se ne va anche l'altro coniuge. Una storia tanto triste che ora però, grazie a un nuovo studio dell'Università di Birmingham, acquista anche delle ragioni scientifiche.
La ricerca, pubblicata sulla rivista "Immunity and Ageing" <http://www.immunityageing.com/> sostiene che con la vecchiaia si altera il modo in cui il nostro sistema immunitario reagisce al dolore e al lutto. Sembra infatti che il dolore possa influenzare il nostro sistema immunitario tramite gli ormoni dello stress <http://www.huffingtonpost.it/2013/09/11/stress-rimedi-consigli_n_3905724.html>.
I ricercatori sono partiti dalla constatazione che i giovani sono più resistenti al dolore, mentre le persone anziane si ammalano più facilmente. Così hanno studiato le reazioni di 41 persone di circa 30 anni e di 52 settantacinquenni. Alcuni di loro avevano provato un grande dolore altri invece no. Gli scienziati hanno misurato l'effetto del lutto sulla funzione di neutrofili (un tipo di globuli bianchi fondamentali per combattere le infezioni) sul cortisolo <http://it.wikipedia.org/wiki/Cortisolo>, il cosiddetto 'ormone dello stress' e suldeidroepiandrosterone solfato <http://it.wikipedia.org/wiki/Deidroepiandrosterone> (DHEAS), un ormone maschile chiamato 'ormone della giovinezza'.
Le analisi hanno mostrato che i partecipanti anziani che avevano vissuto un lutto, avevano una bassissima funzione immunitaria, alti livelli di ormone dello stress e la funzione dei neutrofili più debole rispetto al gruppo dei giovani. Questo si traduce nel fatto che gli anziani che hanno vissuto un grande dolore hanno maggiori probabilità di avere un sistema immunitario compromesso <http://www.huffingtonpost.it/2014/06/13/alimenti-essere-belli-stimolano-sistema-immunitario_n_5491902.html> .

"La ragione è che gli anziani hanno già un sistema immunitario invecchiato e quindi meno in grado di rispondere a nuovi patogeni" spiega l'autore dello studio Anna Phillips, ricercatore in medicina comportamentale presso l'Università di Birmingham. "Abbiamo bisogno di ormoni bilanciati per mantenere il nostro sistema immunitario sotto controllo, ma dopo i 30 anni la quantità di DHEAS che produciamo inizia a diminuire. Gli anziani <http://www.huffingtonpost.it/2014/04/16/anziani-in-italia-rapporto-osservasalute_n_5159490.html> che hanno partecipato allo studio avevano infatti il 20% di DHEAS in meno rispetto alla quantità che avevano in gioventù" afferma Phillips.
Lo studio rivela infine che l'interazione tra dolore e ormoni dello stress sul sistema immunitario potrebbe spiegare la morte a breve distanza del partner che rimane da solo. "Tutti conosciamo storie di qualche anziano che muore e l'altro coniuge, perfettamente sano, se ne va poco dopo. Con lo stress da lutto i neutrofili smettono di funzionare bene, e può succedere che se l'anziano vive un trauma (come una caduta o una broncopolmonite) diventi più sensibile a nuove infezioni".

***

Nuovi standard di misurazione per la crescita dei bambini

Addio alle vecchie curve percentili. Ora per misurare lo sviluppo dei bambini ci sono nuovi standard messi a punto dai ricercatori della Oxford University. L'obiettivo delle nuove "curve di crescita" è fare maggiore luce sui problemi della malnutrizione e dell'obesità che colpiscono l'infanzia a livello mondiale. Il nuovo sistema rientra nel progetto "Intergrowth 21", è finanziato dalla Bill e Melinda Gates Foundation e, secondo gli autori «scalzerà le vecchie "curve percentili"». Il problema è che, «sebbene in più di 140 paesi si usino quelle stabilite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ce ne sono almeno altre 100 che differiscono fra loro». Il nuovo sistema, invece, «potrà migliorare le condizioni di vita dei bambini di ogni angolo del mondo, da quelli nati ad occidente e spesso in sovrappeso a quelli denutriti dei luoghi più poveri», assicurano gli scienziati.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 1 settembre 2014

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AMABILE ANNALISA	Via Emilia Levante, 57 – Bologna	328/92.24.138
AMICO ILARIA DOMENICA	Via Simoni, 4 – Bologna	328/29.46.678
ANELLI LORENZO	Via Gramsci, 4 – Argelato (Bo)	320/87.09.962
BAICCHI FABIO	Via Suor Maria Giorgi,2 – Castiglione dei Pepoli	0534/91.175 392/82.36.882
BARBARESI UMBERTO	Via Pietro Lianori, 16 – Bologna	348/26.20.386
BARTOLI CRISTOPHER	Via IV Novembre, 2 – Tavullia (PV)	0721/47.65.30 328/69.11.432
BARTOLI ELENA	Via Mazzini, 41 – Bologna	340/57.11.491
BASCHIERI FRANCESCA	Via Agnesi, 1 – Bologna	051/34.21.27 333/87.03.330
BERTOLDO GAIA	Via Goito – Bologna	349/35.98.668
BETTI MONIA	Via Bazzino, 2/b – Mordano	0542/52.379 348/82.49.838
BETTINZOLI MARIANNA	Via Batissti, 74 – Bovezzo	338/69.39.159
BULDINI VIRGINIA	Via C. Sarti, 9 – Mezzolara di Budrio	333/32.51.891
CALABRO' TERESA	Via A.Costa, 208 – Bologna	338/18.45.257
CALO' EMANUELA	Via C.Palese, 9/b – S.Pietro inCasale	320/70.48.442
CARDAMONE CARLA	Via Mascarella, 62 – Bologna	349/43.23.479
CASTIELLO EMANUELA	Via De' Gombruti, 3 – Bologna	328/13.61.422
CECCARONI YURI	Via Primodì, 10 – Bologna	333/98.50.722
CIPRESSI CHIARA		340/48.34.808
CONTADINI ILARIA	Via Primodì, 10 – Bologna	333/34.92.327
CONTARINO GIUSEPPE	Via Campa, 12 – Grizzana Morandi	051/91.70.99 345/57.80.045
CORAZZA FRANCESCO	Via Dagnini, 36 – Bologna	051/44.11.18 347/11.89.193
CORETTI BRUNELLA	Via delle Lame, 4 – Bologna	347/91.56.545
CUCU SILVIA	Via de Carracci, 2/5 – Bologna	380/79.39.244
D'ADAMO ANTONIO	Via Genova, 2/4 – Bologna	340/91.58.482
DE BERARDINIS GIULIA	Via Duca D'Aosta, 29 – Alba Adriatica	339/50.77.298 0861/75.12.00
DEL PRETE CHIARA	Via Fontanina – Bologna	320/02.87.751
DEMURTAS SAUDINA	Via L.Toso Montanari, 20 – Bologna	329/63.37.930
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
DIGAETANO MARGHERITA	Via S.Isaia, 6/6 – Bologna	340/86.29.712
EL KHOUZAI BADR	Via P.Vizzani, 37 – Bologna	389/65.61.895
FALCHIERI FRANCESCA	Via Goethe, 7 – Bologna	051/58.82.115 328/76.58.590
FINI GRETA	Via Marana, 11/2 – Castenaso	051/76.78.34 334/34.47.420
FORESTIERE GIORGIA	Via Piemonte, 2 – Bologna	051/98.43.663 349/34.31.614
GHEDINI SILVIA	Via Yuri Gagarin, 26 – Sasso Marconi	051/84.50.84 333/96.88.366
GIORGETTA FRANCESCA	Via Mascarella, 62 – Bologna	327/42.78.174
GIOVANARDI GIULIA	Via P.Palagi, 3 – Bologna	338/86.44.672
GRAZIANO DANIELE	Via S.Pertini, 1 – Ozzano dell'Emilia	051/79.63.58 333/74.94.082
GUAGLIANONE ARGENTINA	Via Vallescura, 5/3 – Bologna	346/81.32.301
HOXHA ERISELDA	Via Vizzani, 78 -. Bologna	320/64.27.021
IMBRIACO CHIARA	Via Masina, 18 – S.Giorgio di Piano	051/89.34.02 333/21.61.151
ISMAIL YASMIN SARA	Via Mazzini, 9 – Bologna	051/30.88.19 329/31.53.054
KHATTAB KHALED	Via del Carpentiere, 32 – Bologna	389/16.58.401
LAI EMANUELE	Via della Resistenza, 24 – Bazzano	051/83.19.28 347/68.39.429
LONETTI CARLO	Via Massarenti, 114 – Bologna	340/30.09.554
LO PREIATO VALENTINA	Via della Resistenza, 17 – Casalecchio di Reno	347/01.50.197 051/59.26.59
LO RE GIOVANNA	Via G.Toselli, 34/a – S.Vito dei Normanni	328/26.16.817
LOVATI VALENTINA	Via Fossolo, 9 – Bologna	333/44.14.681
LUCASSEN TESS	Via Cogne, 6/M – Imola	328/01.36.641
MARKO TEDI	Via Achillini, 4 – Bologna	320/30.88.786
MOLINAROLI ENRICO	V.le Oriani, 37 – Bologna	051/39.24.31 340/55.73.211
MONARI FRANCESCO	Via degli Orti, 38 – Bologna	320/64.42.518

MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/a – Mordano	348/09.31.664
NUVOLA GIACOMO	Via Zaccherini Alvisi, 7 – Bologna	380/39.24.972
ODALDI FEDERICA	Cà Odaldi, 65 – Savignano	349/45.80.338
PADOVANO ILARIA	Via Carpaccio, 6 – Bologna	340/09.55.106
PASQUALI MILENA	Via Garbesi, 19 – Imola	333/67.45.390
PINOTTI ELETTRA	Via del Lavoro, 34/13 – Casalecchio di Reno	051/59.08.86 328/02.85.161
RABBI LORENZO	Via Nuova, 3 – Bologna	339/41.25.121
RAVALDI ELISA	Via Fluno, 118 – Mordano	0542/25.22.79 339/80.63.339 377/99.96.224
RICCI MATTEO	Via G.Massarenti, 93 – Bologna	051/39.88.65 347/32.22.159
RISO DONATELLA	Via Guelfa, 54/3 – Bologna	051/53.00.37 347/59.85.267
SANTI ERICA	Via S.Rocco,9 – Bologna	051/64.90.716 338/56.85.144
SAVORANI MICAELA	Via Mazzini, 54 – Bologna	339/74.76.052
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
SORAVIA ELENA	Via A.Gaudenzi, 9 – Bologna	340/25.10.388
STEFANI GIULIA	Via S.Stefano, 47 – Bologna	338/45.23.888
TABARRONI ANTONINI GIORGIO	Via Filippo Schiassi, 16 – Bologna	333/48.09.829
TRAPPOLI ANGELA	Strada Maggiore, 80 – Bologna	051/58.83.574 338/19.44.007
TURRINI ALESSANDRA	Via Fiorita, 12 – Bologna	051/49.07.06 340/14.84.405
UBIALI ANDREA	Via Mascarella, 42 – Bologna	347/37.61.653
URSO RICCARDO	V.lo Mandria, 3 – Bologna	393/56.52.263
USSIA ALESSANDRO	Via Strada Maggiore, 51 – Bologna	051/03.94.442 348/51.13.672
VAISFELD ALESSANDRO	Via Nosadella, 45 – Bologna	338/46.06.516
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
VIRGILI GIULIO	Via G.Albini, 3 – Bologna	331/31.70.127
VITA MICHELA	Via Pascoli, 2 – Bologna	328/13.21.089

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BANCHELLI ISABELLA	Anatomia Patologica	347/09.40.768
BARBARO VALERIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/57.06.90 349/84.86.125
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia Fisioterapia	338/14.06.026
DI LIETO CRISTIANA	Otorinolaringoiatria	338/23.15.557
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
GALLI ALESSANDRO	Odontoiatra	320/71.31.656
GURIOLI CARLOTTA	Dermatologia e Venerologia	338/13.73.613
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di formazione in medicina generale	051/44.32.41 339/48.19.676
MINELLI PAOLO	Pediatria	051/32.75.16 338/88.65.361
PAOLUCCI ALESSANDRO	Odontoiatra	328/00.21.077
TERUZZI ROSSANA	Neurologia	393/56.76.764
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Corso live-surgery

Venerdì 14 Novembre 2014

Clinica odontoiatrica - Via S. Vitale, 59 Bologna - Aula Bigari- 4 crediti ECM

Master in Chirurgia Orale ed Implantologia - aa 2013-2014 (Prof. C. Marchetti)
Reparto di Chirurgia Orale e Maxillo-facciale (Prof. C. Marchetti)

PROGRAMMA
Venerdì 14 Novembre 2014
8.30 - 9.00 Registrazione dei partecipanti
9.00 - 9.30 Coronectomia: indicazioni, controindicazionied obiettivi
9.30 - 10.30 Live surgery
10.30 - 11.00 Il decorso operatorio a breve termine
11.00 - 11.15 Coffee break
11.15 - 12.15 Live surgery
12.15 - 12.45 Il decorso operatorio a lungo termine
12.45 - 13.00 Discussione e compilazione questionari ECM
13.00 Chiusura lavori

Responsabile organizzativo:
FONDAZIONE ALMA MATER
Via delle Belle Arti, 42 - 40126 - Bologna
E-mail: ugo.dallolio@unibo.it
n.borelli@fondazionealmamater.it
Iscrizione on-line sul sito:
www.fondazionealmamater.unibo.it

Sessuologia Clinica: La lettura della domanda sessuologica, la scelta terapeutica e la consulenza sessuale

Bologna 7 Novembre 2014

La Scuola di Sessuologia del Centro Italiano di Sessuologia in collaborazione con il Servizio di Sessuologia del Dip.to di Psicologia - Università di Bologna, organizza per l'anno accademico 2014-2015 il XXXIV corso dedicato alla clinica sessuologica.
Il corso rivolto a medici e psicologi e accreditato secondo il programma ECM, prevede 10 week-end residenziali che avranno per oggetto la diagnosi, la scelta terapeutica e la pratica della consulenza sessuale.

Informazioni
Segreteria: Scuola CIS Via Regnoli, 74 40138 Bologna
Tel: 338.6615228 e-mail:
scuolacisbo@cisonline.net
www.cisonline.net

Disordini della coscienza

Bologna - Martedì 7 ottobre Ore 9-13 / 15-18

Auditorium Enzo Biagi - Sala Borsa - Piazza Nettuno

PRIMA SESSIONE ORE 9.00 - 13.00
– Non solo trauma, non solo esiti: neuroinfiammazione e neurodegenerazione
– Reti e percorsi per gca a lento recupero

SECONDA SESSIONE 15.00 – 18.00
– L.U.C.A – "Links United for Coma Awakenings" - Una Rete Internazionale dei Risvegli

Per informazioni
Gli amici di Luca - 051 6494570
patriziab@amicidiluca.it

Corso di Omeopatia Classica in Medicina Integrata

4 ottobre 2014 - 18 aprile 2015

Cedifar - Via del Lavoro 71 - Casalecchio di Reno (BO)

Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica e Medicina Integrata
SCUOLA ACCREDITATA DALLA REGIONE TOSCANA - DECRETO N° 1019, MARZO 2012

Responsabile Scientifico: Simonetta Bernardini
Coordinatore Didattico Nazionale: Italo Grassi
Coordinatore Corso Omeopatia Classica: Ennio C. Masciello
Responsabile FAD: Gino Santini

PRIMO SEMINARIO
Sabato 4 Ottobre 2014
L'EVOLUZIONE DELL'OMEOPATIA CLASSICA
Docenti: Dr. Sergio Segantini, Dr. Ennio C. Masciello

SECONDO SEMINARIO
Sabato 8 Novembre 2014
IL MIND DEI RIMEDI
Docenti: Dr. Luca Biasci, Dr. Ennio C. Masciello

TERZO SEMINARIO
Sabato 13 Dicembre 2014
I VELENI ANIMALI
Docenti: Dr. Italo Grassi, Dr. Elio Rossi

QUARTO SEMINARIO
Sabato 28 Febbraio 2015
LE SOLANACEE
Docenti: Dr. Michele Gardarelli, Dr. Italo Grassi, Dr. Sergio Segantini

QUINTO SEMINARIO
Sabato 18 Aprile 2015
LE COMPOSITE
METODOLOGIA KINESIOLOGICA PER LA RICERCA DEL RIMEDIO OMEOPATICO Docenti: Dr. Ennio C. Masciello, Dr. Paolo Martra

Per informazioni ed iscrizioni
Segreteria SIOMI c/o F.I.M.O. Srl
Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel. 055 6800389 - Fax. 055 683355
E-mail: segreteria@siomi.it
www.siomi.it

42 Crediti ecm con verifica della formazione

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

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 051/6195545 - Cell. 335/8383768.

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.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni: 051/226293.

Affittasi ambulatorio medico in ottime condizioni e finiture all'interno di poliambulatorio aperto al pubblico dalle h 9.00 alle 19.00 (orario continuato). Possibilità di servizio di segreteria inlcuso. Ubicato a Bologna centro di fronte alla stazione ferroviaria C.le: facile accessibilità sia per il parcheggio, sia per le varie linee Bus+ (autostazione a 5 min. a piedi) per info tel. 051/253228-051/241928. E-mail; info@centroservizi.it

Affittasi in zona di prestigio (via Dante angolo via Carducci), stanza arredata in ampio e luminoso studio medico, con sala d'attesa e due bagni in comune, a medici specialisti, per giornate o mezze giornate. Servizio reception per accoglienza pazienti. Per informazioni e visite tel. 051/301977.

In zona Mazzini, servita da mezzi pubblici, facilmente raggiungibile anche da fuori Bologna, studio medico fronte strada, piano terra con accesso facilitato per anzianbi/disabili, dotato di tutti i comfort, affitta a medici specializzati, a mezze giornate e/o giornate intere, stanza arredata con sala d'attesa e servizi in comune con altri due colleghi. Per informazioni cell. 335/8026546.

A Bologna, in via Lombardia, offro con contratto di comodato gratuito per i primi sei mesi, uno studio con l'uso comune di segreteria/sala d'attesa e servizi, in ampia struttura a norma, a odontoiatra, medico oculista o specialista in altre branche. Tel. 338/6712081.

Affitto appartamento bilocale arredato con garage in stabile nuovo in via Fasoli, adiacente a Via Zanolini in zona S. Orsola. Terzo piano con ascensore. Luminoso con billa vista del centro e con terrazzo abitabile. Canone mensile 750 euro più spese condominiali annuali di circa 1.500 euro documentate. Escluso consumi di luce, gas, acqua e rifiuti. Telefonare per informazioni e visiste al 328/839366 o 393/4326491.

Affitto studio dentistico, autorizzato, a Casalecchio di Reno Centro, 1 riunito, Ry, sala sterilizzazione, bagno, sala attesa, uffici, secondo piano con ascensore, servizio di segeteria e assistente. Disponibili-

tà fino a giorni settimanali. Possibilità di subentro a breve. Tel. 393/8927876.

Studio Medico-Odontoiatrico sito in Bologna cerca medico specialista in dermatologia per affiattare a, giornate e/o mezze giornate, stanza arredata in ampio e luminoso studio con sala d'attesa, bagni, possibilità di servizio receptionist per accoglienza pazienti, comodo parcheggio, non a pagamento, zona residenziale ad ampio bacino di utenza. per informazioni cell. 335/8026546.

Affittasi un negozio di mq 15 in via Venturoli angolo via Massarenti, in prossimità del Policlinico S. Orsola e 2 box auto coperti, uno di mq 19 ed uno di mq 14, per brevi periodi o per periodi più lunghi con contratto registrato, in via Pizzardi, a poche centinaia di metri dal padiglione n. 1 del Policlinico S. Orsola-Malpighi e del Poliambulatorio Mengoli dell'Asl di Bologna. Per informazioni tel. 051/306551 o 329/9786342.

Affittiamo a medico specializzato stanza arredata in ampio e luminioso studio con sala d'attesa, bagni, possibilità di servizio receptionist per accoglienza pazienti, comodo parcheggio, non a pagamento in zona residenziale in Studio Medico Specialistico Odontoiatrico. Cell. 335/8026546.

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. Tel.: 3355431462.

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

FREE *for* YOU

il Prestito in convenzione **ENPAM**.

FINO A 50 MILA EURO
veloce e libero da vincoli

importi erogabili
- fino a € 30.000 è esente da documenti di reddito
- fino a € 50.000 è esente da preventivi di spesa
- da € 50.000 a € 80.000 è riservato ai già clienti Agos Ducato

Per richieste superiori a € 30.000 o in caso di specifici requisiti della richiesta potrà essere necessario anche un documento attestante il reddito.

semplice da richiedere
- bastano 3 documenti: carta di identità, codice fiscale e il tesserino di iscrizione all'Ordine

flessibile e senza costi aggiuntivi
- puoi modificare l'importo della rata
- puoi saltare la rata, posticipandone il rimborso
- puoi estinguere anticipatamente il prestito

bonificato in 2 giorni
- sul proprio c/c in 48 ore dall'approvazione della richiesta

convenzione **ENPAM**

la consulenza è sempre gratuita!

consulente di città
Giuseppe Donato
cell. 320 0990103

sede nazionale
Club Medici
800 143 340
lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)

www.clubmedici.it
ClubMedici®
prestiti@clubmedici.com

in collaborazione con
Agos DUCATO

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto presso le sedi di Club Medici Italia Srl: Via G. B. De Rossi 12 - 00161 Roma – Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A2500 unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile è soggetta ad approvazione di Agos Ducato SpA e può essere esercitata nel rispetto dei limiti contrattualmente previsti e in caso di regolarità nei pagamenti. Salvo approvazione Agos Ducato.

PROBLEMI D'UDITO?
PROVA UN PROFESSIONISTA.

- ASSISTENZA E SERVIZIO DOMICILIARE
- PROVE GRATUITE APPARECCHI ACUSTICI INVISIBILI
- CONSULENZE E ASSISTENZA PER PRATICHE CON CONTRIBUTO ASL E INAIL
- SOLUZIONI E PAGAMENTI PERSONALIZZATI

I 5 PASSI DELL'APPLICAZIONE PROTESICA PERSONALIZZATA DEL GRUPPO TI ASCOLTO:

1°Passo	2°Passo	3°Passo	4°Passo	5°Passo
Ti accogliamo	Ti Ascoltiamo per capire le tue esigenze	Iniziamo un percorso insieme	Ti forniamo una soluzione personalizzata	Ti assistiamo nel tempo

I nostri Studi Audioprotesici:

- **BOLOGNA** Via Riva di Reno, 53/ d,e,f - Tel. 051 227028
- **BUDRIO** Via Bianchi, 12 - Tel. 051 227028
- **CASALECCHIO DI RENO** Via Piave, 28/2 - Tel. 051 570624

Ci può trovare anche presso i nostri recapiti di Castiglione dei Pepoli - Crevalcore - Lizzano in Belvedere Pianoro - San Giovanni in Persiceto - San Lazzaro di Savena - Silla (Porretta Terme) - Vergato

ACUSTICA BOLOGNESE
Studi Audioprotesici

GRUPPO Ti Ascolto STUDI AUDIOPROTESICI

www.gruppotiascolto.it
info@acusticabolognese.it