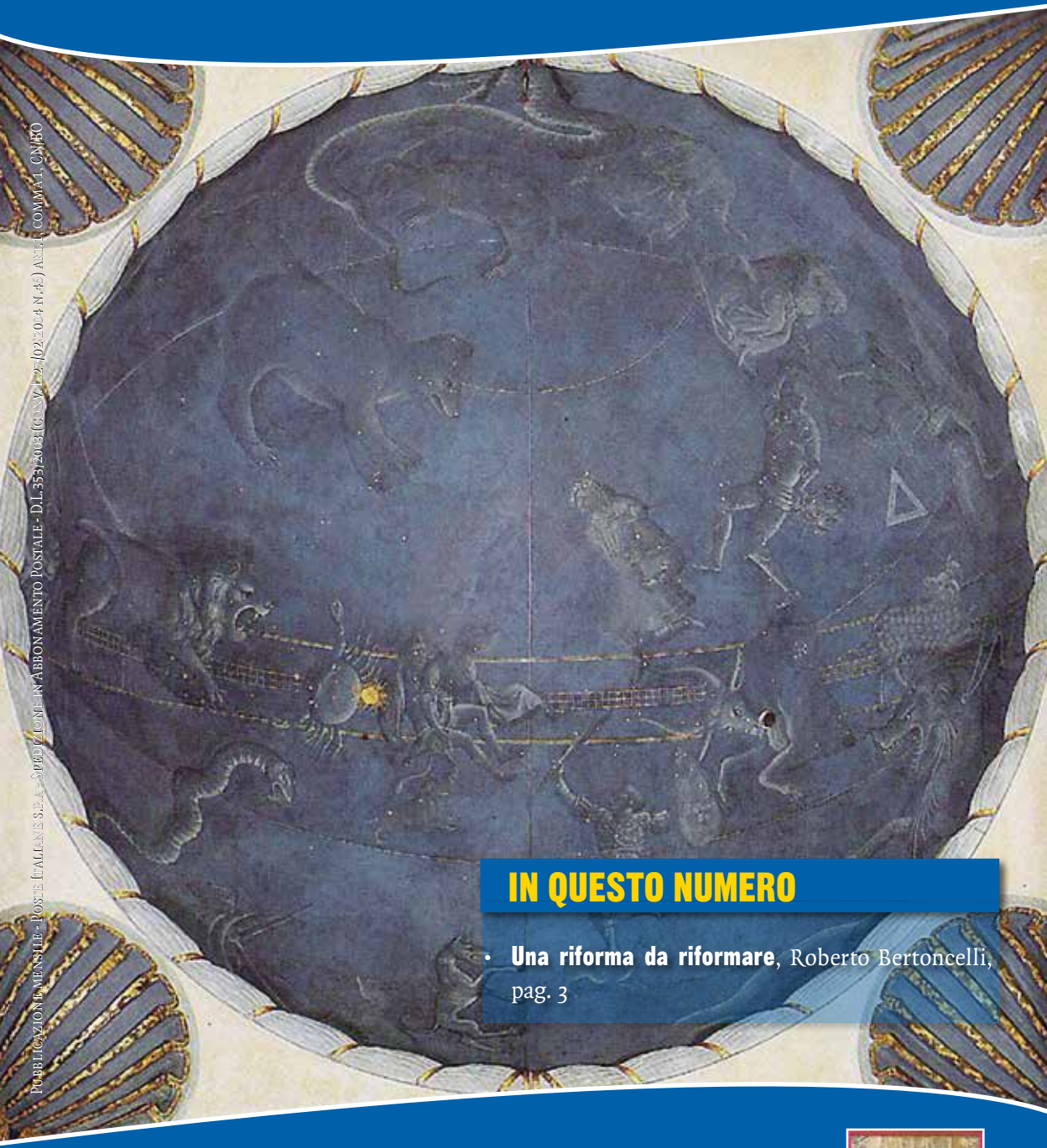
Bollettino Notiziario

anno XLV - N° 12 DICEMBRE 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

- **Una riforma da riformare**, Roberto Bertoncelli, pag. 3

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

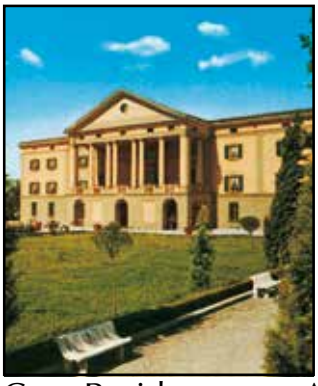
UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

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 Novembre 2014
è stato consegnato in posta
il giorno 31/10/2014

SOMMARIO

ANNO XLV - DICEMBRE 2014 N° 12

ARTICOLI

Uma riforma da riformare • **3**

NOTIZIE

Dalla pagina 6 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **29**

CONVEGNI CONGRESSI • **30**

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

Una riforma da riformare

Roberto Bertoncelli

Il nuovo concorso nazionale per le specializzazioni mediche è... a mio avviso... da riformare.
È prevalentemente basato su quiz con scarsa aderenza alla clinica e non viene riconosciuto valore adeguato al curriculum. Il percorso del Medico "in itinere" dev'essere formativo sul campo con giudizio finale e non basato su aspetti nozionistici sterili ed inutili.

1° punto. La tesi di laurea. Una tesi di laurea può essere compilativa o sperimentale.
La tesi compilativa con un "copia e incolla " si fa in pochi giorni.
Una tesi sperimentale invece è un momento fondamentale in cui lo studente applica concetti e metodi conosciuti, descrive un problema e traccia delle proposte di risoluzione del problema.
Una tesi sperimentale comporta anni di lavoro a raccogliere dati. Prima di questa riforma valeva fino a 7 punti, attualmente vale un solo punto come la risposta ad un quiz che talora è persino errato e... bisogna rispondere errato altrimenti devi fare ricorso alla Giustizia Amministrativa! I quiz relativi alla parte specialistica valgono poi addirittura 2 punti ma... come il candidato possa conoscere bene la parte specialistica non è noto, visto che sta facendo il concorso per iscriversi.

2° punto. Nessun valore viene più dato, rispetto al passato, alla aderenza della tesi alla Specializzazione. Non è un aspetto trascurabile il lavoro di molti mesi di uno studente sulla materia in cui poi si specializzerà.

3° punto. I voti alti negli esami contano pochissimo e questo non incentiverà lo studio. Non c'è differenza tra un 18 e un 27 e ci sono soltanto piccoli incrementi di frazioni di un punto (sic!) per 28-29 e 30.

4° punto. Le lodi non valgono più nulla (non valevano una volta +0.30?). Da un Blog di giovani medici, un aspirante specializzando proriforma (comitato che ha propiziato questa riforma) ha detto che la lode è un regalo che i Professori fanno ai figli di loro amici. Credo invece ci siano tutt'ora studenti meritevoli di lode.

5° punto. Esami elettivi. Molti studenti durante il corso di laurea hanno dato fino a 15-20 esami in più (definiti elettivi) del piano di studi per approfondire la materia in cui si volevano specializzare. Alcuni elettivi valgono addirittura 3 CFU (crediti formativi), prevedono un corso di lezioni di 3-4 mesi ed un esame teorico e pratico alla fine. Tutto questo ora è carta straccia! Sarebbe stato meglio andare al mare.

6° punto. Sono state cambiate le regole in corsa; è stata cambiata la valutazione dei titoli, a curriculum chiuso. Sarebbe stato meglio applicare la riforma a partire dagli studenti che sono ora al quarto anno di Medicina. Durante il corso di studi passato, molti studenti rifiutarono a suo tempo un 28 per tentare un probabile ma non certo 30 e lode perché quella materia era considerata affine alla specializzazione che avrebbero scelto a breve.

7° punto. Non si tiene conto della frequenza ospedaliera! Molti Medici durante il periodo di internato seguendo il Professore o l'assistente più anziano hanno imparato un mestiere. Ci sarà ora una fuga di personale laureato dalle corsie con ulteriore scadimento della sanità. Avremo Medici sotto l'ombrellone al mare ad imparare quiz ma che, una volta vinto il concorso basato soltanto su cose nozionistiche, non sapranno nemmeno accendere un elettrocardiografo. E si allargherà sempre più il divario tra scuola e lavoro. Quindi tutti sul divano di casa ad imparare eponimi altisonanti o valori laboratoristici senza uscire dalla stanzetta di casa... è così che s'impara il lavoro!!

8° punto. Ci sono poi degli aspetti ammini-

strativi sconcertanti: per l'iscrizione a questo concorso il Ministero della Pubblica Istruzione aveva dato un mese di tempo ma in realtà si è potuto completare l'iscrizione soltanto nell'ultima settimana perché la Società che ha gestito il software era in ritardo e non riusciva a far funzionare il programma (no comment! – si inizia un sistema nuovo senza averlo testato?). Nella domanda di iscrizione "on line" ciascun candidato doveva inserire, oltre ai propri dati anagrafici, i voti degli esami conseguiti all'Università e che avrebbero comportato differenze nel calcolo del punteggio. L'iscrizione "on line" di 12.168 persone è avvenuta pertanto in una sola settimana e ciascun candidato ha inserito le votazioni di almeno 30-40 esami. Faccio presente queste criticità: c'è stato un controllo capillare di questa enorme mole di dati? Ci sarà una verifica se ciascun candidato abbia inserito correttamente il voto dei suoi esami senza errori in buona o in malafede?... faccio presente che l'inserimento dei voti non prevedeva una "scannerizzazione" di un documento cartaceo rilasciato dalle varie Università a riprova dei voti riportati dal candidato e che il tempo per eventuali controlli era esiguo (meno di 30 giorni) tra termine delle iscrizioni, espletamento del concorso e proclamazione dei 5.065 vincitori!
Nei concorsi degli anni passati la Commissione locale aveva in mano tutte le carte per verificare e doveva controllare un numero estremamente limitato di concorrenti (max 10-20 concorrenti).

9° punto. Altri aspetti amministrativi a mio avviso illegittimi. Nell'inserimento dei dati (che poi vanno a formare punteggio per il curriculum) differenti Atenei hanno per lo stesso identico esame differenti Crediti Formativi (CFU) per cui si è verificato che un candidato ha potuto inserire un esame ed un altro non lo ha potuto fare perché non raggiungeva il minimo previsto di 6 CFU. Alcuni esami poi hanno nomi diversi tra le varie Università. A Bologna la Medicina interna è divisa in due esami: Cardiologia-Pneumologia- Nefrologia e Gastroenterologia-Endocrinologia-Metabolico ma la maschera di inserimento prevedeva la Medicina interna. A Bologna c'è anche una Medicina interna e dell'invecchiamento ma nemmeno quella poteva essere inserita perché aveva soltanto 4 CFU (ne sono richiesti almeno 6) ma in altre Università vale 6 CFU. Il candidato che non può inserire il voto è penalizzato nel punteggio. Inoltre in alcune Università un esame è diviso in due parti (a Modena c'è Anatomia patologica 1 e Anatomia patologica 2). Poiché l'inserimento prevede un solo voto ciascun candidato si è scelto il voto migliore. Altro esempio: L'esame di Emergenze medico-chirurgiche a Modena è un'idoneità "a crocette" dove ti dicono idoneo/non idoneo; a Bologna è un esame importante coi voti dove vieni interrogato da 3 professori che pongono 3 domande ciascuno! Discrepanze quindi addirittura per Atenei vicini della stessa Regione!

10° punto. E che dire di Università in cui gli studenti escono tutti con medie altissime ed altre più severe con voti più bassi. Non sarebbe stato opportuno applicare i percentili?
Credo che prima di "nazionalizzare" un concorso sarebbe giusto "nazionalizzare ed unificare le Università e rendere quanto più simili esami, crediti e metodi di valutazione".

11° punto. La sede del concorso di ciascun candidato è stata assegnata in base alla residenza e non al domicilio ed è stata comunicata in alcuni casi soltanto 3 giorni prima. Quasi tutti hanno dovuto prenotare un albergo nella città loro assegnata e talvolta non è stato facile per l'esiguità del tempo concesso. Alcuni hanno dovuto prendere un aereo perché il luogo di residenza era distante dal domicilio (voli rigorosamente di linea perché i voli "low cost" hanno spesso ritardi). Giunti a casa, hanno poi dovuto recarsi, con ulteriore aggravio di spesa, presso un'altra città distante talora più di km. 100 perché il bando diceva espressamente che il concorso si sarebbe espletato nella Regione (e non nella città) dove il candidato aveva la residenza.

12° punto. Un altro aspetto inquietante è che il concorso era nazionale nel punteggio ma non lo era nelle sedi. Da Blog di Medici aspiranti specializzandi si apprende che in talune sedi c'erano aule con soltanto 16 persone distanziate molti metri tra loro e in altre sedi c'erano aule con più di 70 persone in cui, anche non

volendo, si poteva vedere il computer del vicino di destra, di sinistra e anche quello davanti. Le commissioni erano disomogenee, alcune più tolleranti, altre più severe. In alcune sedi è squillato addirittura un telefonino per due volte senza che siano stati presi provvedimenti. Sono stati segnalati computer in grado di collegarsi ad internet oppure sono andati in black out i computer, la prova è stata sospesa per un'ora ed i ragazzi hanno potuto consultarsi. Molti candidati sono certi di avere inserito una risposta corretta e di averne invece trovata segnata un'altra sbagliata quando hanno avuto modo di verificare il compito e si è avanzata la possibilità che un bug nel sistema automatico abbia modificato le risposte date dai partecipanti.

13° punto. Ci sono aspetti inquietanti. Candidati che hanno concorso soltanto per la loro città e sono arrivati primi. Se quel candidato fosse arrivato secondo ed il primo avesse scelto quella città diventava possibile che, nonostante il piazzamento eccezionale, fosse fuori dalla graduatoria quindi escluso.

14°punto. Mancanza di una bibliografia da cui sono state attinte le domande. Nel precedente concorso ante-riforma c'era un elenco di domande su cui il candidato poteva prepararsi. Ora è diventato un esame impreparabile perché possono chiedere qualsiasi cosa di qualsiasi materia e può essere facilmente manipolato perché nessuno può sapere tutto, nemmeno il più bravo dei Professori!

15° punto. È noto a tutti l'errore del Cineca nello scambio dei quiz di area medica con quella di area dei servizi che ha procurato una marea di ricorsi.

16° punto. Col precedente concorso ciascuno concorreva per il proprio Ateneo nella città dove era residente e/o domiciliato. Col nuovo concorso può essere che devi accettare, pena l'esclusione, una città in altra Regione anche molto distante da casa. Difficoltà quindi di ricerca di una stanza in affitto, che vanificherà in parte lo stipendio avuto, e difficoltà enormi per chi è sposato e ha dei figli e dovrà spostarsi. Al termine dei 5 anni di studio poi altri problemi: ritorni nella città natale dove sei un perfetto sconosciuto o rimani fuori sede per sempre dove ti sei fatto apprezzare durante la specializzazione?

Capisco la difficoltà di organizzazione e convocazione di 12.168 candidati ma la differenza col passato è abissale! Io ho sostenuto 4 idoneità nazionali. Eravamo tutti convocati a Roma in una unica sede, con una identica commissione che girava tra i banchi e ti accompagnava persino in toelette rimanendo fuori dalla porta a cronometrare il tempo per timore che tu consultassi appunti. Nessuno poteva parlare: pena l'espulsione!

Questo impianto del concorso così come è stato impostato, fatto sotto la spinta di una certa parte della popolazione studentesca tesa a limitare il potere discrezionale dei Professori, non premia certo i migliori. A mio avviso presenta aspetti di illegittimità, sembra essere fatto apposta per favorire chi ha fatto un percorso di studi mediocre e vorrebbe in un attimo, con un concorso ambiguo, tentare la fortuna per riscattarsi di anni di scarso impegno precedente.

Dott. Roberto Bertoncelli
Già Direttore di SSD di Geriatria,
AOU S. Orsola-Malpighi, Bologna

Un dolore da 37 miliardi l'anno

Non solo inenarrabili sofferenze per 13 milioni di pazienti in Italia. Il dolore ha anche un enorme costo economico per la società.
Per ogni paziente il conto è di 4.557 euro, di cui 1.400 per costi diretti a carico del Servizio sanitario nazionale e 3.156 per costi indiretti. Così, sulle casse della sanità pubblica pesano più di 11 miliardi ogni anno.
Sono alcune cifre del Libro bianco sul dolore cronico presentato a Roma nella prima giornata di Hope - Health Over Pain Experience, convegno nel corso del quale gli esperti del dolore del nostro Paese hanno ricostruito lo scenario del problema in Italia, con un'attenzione particolare sui fattori che ostacolano l'appropriatezza terapeutica e sulle conseguenze di trattamenti inadeguati.
«La prevalenza del fenomeno è circa di 13 milioni di pazienti; di questi, si può ritenere che un terzo non si curi o lo faccia da sé in privato – sottolinea Carlo Lucioni, senior health economist di Health publishing and services - pertanto sono circa 8 milioni i pazienti rilevanti per gli effetti economici sulla spesa pubblica. Sulla base delle risorse impiegate per far fronte al problema e dei loro costi unitari in Italia, è stato calcolato, con una stima al ribasso, il costo sociale medio annuo del dolore cronico per ogni paziente: 4.557 euro, di cui 1.400 per costi diretti a carico del Ssn (farmaci, ricoveri, diagnostica) e 3.156 per costi indiretti (giornate lavorative perse, distacchi definitivi dal lavoro). Moltiplicando i costi diretti per 8 milioni di pazienti, si arriva a un onere annuo per il Servizio sanitario nazionale pari a 11,2 miliardi di euro, con un'incidenza sulla spesa sanitaria pubblica complessiva del 9,6%. Sempre sulla stessa base, il totale dei costi indiretti ammonta invece a 25,2 miliardi. Dalla somma con l'importo dei costi diretti, la stima del costo sociale del dolore cronico in Italia ammonta a 36,4 miliardi all'anno, corrispondenti al 2,3% del Pil».
Nonostante un aumento nell'impiego di analgesici oppioidi negli ultimi quattro anni, il confronto di vendite con i Fans è ancora sbilanciato a favore di questi ultimi, nonostante i loro possibili effetti collaterali e in controtendenza con le linee guida, gli avvertimenti delle autorità regolatorie e la letteratura scentifica. Così, nel 2013 i Fans hanno toccato quota 240 milioni di euro, contro i 179 degli oppioidi, di cui 101 per quelli forti. Tra i principali Paesi europei, l'Italia si conferma così all'ultimo posto per uso di oppioidi e al primo per impiego di Fans. Anche il dato sulla spesa pro-capite in oppioidi forti evidenzia il ritardo del nostro Paese: 2,11 euro, mentre la Germania, per esempio, fa registrare il valore più alto, sopra i 10 euro a cittadino; viceversa la spesa pro-capite dei Fans in Italia risulta la più elevata: 3,91 euro (a fronte, per esempio, di 1,82 euro nel Regno Unito).
«Nonostante i grandi passi avanti fatti, grazie alla legge 38/2010 – sottolinea Guido Fanelli, presidente della Commissione ministeriale Terapia del dolore e cure palliative - vi sono ancora margini di miglioramento per raggiungere l'appropriatezza nell'approccio diagnostico-terapeutico alla malattia dolore. Questo gap non solo rappresenta un problema di etica sanitaria e di equità sociale, ma determina anche costi ingenti per il Ssn».
Per questo, adesso «ciò che conta è proseguire con determinazione il cammino intrapreso grazie alla Legge 38 – dichiara Marco Filippini, general manager Mundipharma, azienda che ha sponsorizzato il convegno promosso da AboutPharma - per cambiare concretamente la situazione di chi soffre e migliorarne la qualità di vita; su questa linea ci auguriamo che nascano e si sviluppino nuove iniziative di ampio respiro, in cui pubblico e privato possano cooperare, come avvenuto in occasione del Libro bianco».

***

Otto italiani su 100 con depressione, il doppio di 10 anni fa

«Otto italiani su cento sono affetti da depressione, il doppio rispetto a dieci anni fa». Un fenomeno in crescita al punto che «tra altri dieci anni diventerà la seconda causa di disabilità dopo le malattie cardiovascolari, con ricadute su costi sociali, lavorativi e sanitari». In vista della Giornata Mondiale della Salute Mondiale che si celebra il 10 ottobre, a fare il punto su un problema tanto diffuso

quanto ignorato è stato Paolo Girardi, ordinario di Psichiatria dell'Università La Sapienza di Roma. Se alla depressione si aggiungono ansia, attacchi di panico, disturbi alimentari e sessuali, fino a bipolarismo e schizofrenia, il numero delle persone interessate, nella società occidentale, sale a quattro su dieci, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. «Si interviene in genere solo nei casi più gravi, ma quelli meno gravi sono diffusissimi», sottolinea. «Ad esempio il disadattamento lavorativo che può portare fino al burn out è in crescita esponenziale. I problemi alimentari oggi riguardano l'1,5% della popolazione ma concentrata tra i 14 e 20 anni. Mentre attacchi di panico e ansia colpiscono il 20% della popolazione».

***

Per non ingrassare succo di pompelmo meglio dell'acqua

Se a tavola si mangiano cibi ipercalorici è meglio bere succo di pompelmo al posto dell'acqua perché garantisce un minore accumulo di calorie e tiene a bada i livelli di glucosio nel sangue. Lo dimostrano i ricercatori della University of California, Berkeley, con una ricerca pubblicata su "Plos One". Ad un gruppo di topolini hanno somministrato cibi ipercalorici e succo di pompelmo dolcificato con saccarina o glucosio, un altro gruppo seguiva la stessa dieta ma beveva acqua dolcificata allo stesso modo, un terzo gruppo beveva acqua semplice. Un terzo gruppo, invece, beveva una miscela di acqua e naringina, flavone presente nel succo di pompelmo ritenuto un fattore chiave nella perdita del peso, mentre il quarto gruppo assumeva la metformina, un farmaco che abbassa i livelli di glucosio ed è usato per il trattamento del diabete alimentare. Fra tutti, quelli che bevevano il succo hanno guadagnato il 18% di peso in meno e avevano anche i migliori livelli di glucosio, insulina e trigliceridi nel sangue. Quelli che avevano bevuto acqua e naringina avevano i livelli più bassi di glucosio ma nessun dimagrimento. La ricerca è stata sponsorizzata dalla cooperativa californiana di produttori di pompelmo ma gli studiosi assicurano che i risultati sono ritenuti da loro stessi sorprendenti.

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

Antiossidante dei broccoli cura alcuni sintomi dell'autismo

Una dose quotidiana di una sostanza antiossidante estratta da broccoli, cavolo, cime di rapa e cavolfiore – chiamata sulforafano – sembra migliorare alcuni sintomi tipici dell'autismo e di sindromi correlate, sia problemi comportamentali sia di interazione sociale. Lo rivela una ricerca pubblicata sulla rivista "Proceedings of the National Academy of Sciences" da esperti del Massachusetts General Hospital for Children di Boston e della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora. Lo studio, guidato da Kanwaljit Singh, ha coinvolto 44 pazienti dai 13 ai 27 anni con autismo da moderato a grave. Il disturbo autistico è una malattia di origine ancora perlopiù misteriosa anche se numerosi studi a livello molecolare hanno dimostrato svariate anomalie funzionali delle cellule dei pazienti, come la risposta a fattori di stress cellulare. Il sulforafano è noto per avere funzioni protettive contro lo stress ossidativo delle cellule, si tratta insomma di una molecola antiossidante. Gli esperti l'hanno somministrata quotidianamente per al cune settimane a parte del gruppo di pazienti coinvolti (mentre i restanti volontari prendevano una sostanza placebo) e, sia durante sia una volta terminato il periodo di cura, sono andati a misurare con test ad hoc eventuali miglioramenti in alcuni problemi di interazione sociale e comportamentali tipici dell'autismo. Il gruppo trattato ha manifestato apprezzabili miglioramenti che decadono in buona parte qualche settimana dopo aver sospeso la terapia, segno che è proprio il sulforafano a produrli. Serve ora uno studio su un gruppo più ampio di pazienti per confermare gli effetti del sulforafano mentre altri studi servono a comprendere in che modo questa sostanza eserciti i suoi effetti.

***

Antipsicotici per ansia? Cambiare nomi contro stigma

Antipsicotici o antidepressivi per curare l'ansia? Il nome con cui i medici chiamano un farmaco può generare diffidenza e paure nei pazienti e spingerli a non seguire le terapie per il timore dell'associazione con malattie diverse e ai loro occhi più gravi. Un atteggiamento su cui pesa lo stigma che circonda i disturbi della mente. Ne sono convinti gli psichiatri che a Berlino, in occasione della Conferenza dell'European College of Neuropsychopharmacology (Ecnp), presentano agli specialisti internazionali una nuova terminologia per definire i farmaci usati in questo campo. Gli esperti si sono riuniti in una task force che ha coinvolto le maggiori società scientifiche mondiali del settore, e propongono una rivoluzione 'linguistica': il passaggio da definizioni fondate sui sintomi a quelle basate sulle caratteristiche farmacologiche del prodotto. Seguendo questa logica, spiegano, si dovrebbero per esempio sostituire i termini 'antidepressivo' o 'antipsicotico' con parole che descrivono il target del farmaco (serotonina, dopamina e così via) e la sua modalità d'azione. Questo perché i medici hanno rilevato che il nome dato a un medicinale influenza significativamente il modo in cui un paziente vede il trattamento. Con la nuova strategia non si ingenererebbe più il dubbio che il farmaco prescritto sia legato a una patologia diversa dalla propria. Il lancio della proposta a livello internazionale darà il via a un processo di discussione e negoziazione fra accademici, clinici, compagnie farmaceutiche e agenzie regolatorie.

***

Appello scienziati, per salute a tavola consumare più spezie

Un mix di erbe sull'hamburger previene i radicali liberi che si sviluppano in cottura, qualche grano di pepe rosso accelera il metabolismo e può aiutare a mantenere il giusto peso, una spolverata di cannella sui cibi grassi riduce i lipidi nel sangue, l'aglio tritato abbassa il colesterolo. I menù arricchiti di spezie ed erbe migliorano la salute, lo confermano 16 nuove ricerche pubblicate oggi su "Nutrition Today". Gli autori hanno riassunto gli effetti degli aromi naturali sulla nostra salute, promuovendone l'impiego. I benefici proseguono. Così le erbe del mediterraneo, come basilico, origano e aglio, allontanano il desiderio di cibi grassi e danno un maggiore senso di sazietà. Invece chi usa molte spezie a tavola consuma fino a 966 mg in meno di sale al giorno. I ricercatori lanciano un appello affinché istituzioni, medici, chef, scuole e industrie alimentari del mondo occiden-

tale considerino tali conferme per intraprendere iniziative per stimolarne un maggiore consumo. «L'uso delle erbe può aiutare a ridurre il consumo di sale, l'introito calorico e grasso, ridurre le infiammazioni, migliorare la salute cardiocircolatoria oltre che rendere i menù più saporiti e profumati» – spiega Johanna Dwyer, docente di medicina alla Tufts University School of Medicine che firma l'editoriale della rivista.

***

Bere latte non vaccino raddoppia rischio carenza vitamina D

I bambini che non bevono latte vaccino e lo sostituiscono con altre tipologie di latte (latte di soia e riso, capra, mandorle) hanno un rischio più che doppio di soffrire di carenza di vitamina D, un nutriente indispensabile per lo sviluppo e la salute delle ossa. Lo rivela una ricerca che ha coinvolto quasi 4000 bambini (di età tra 1 e 6 anni) pubblicata sul "Canadian Medical Association Journal" e condotta da Jonathon Maguire, pediatra del canadese St. Michael's Hospital. Ormai è un'abitudine sempre più diffusa – tra grandi e piccini – quella di sostituire il latte vaccino con altre tipologie di latte, o per allergie e/o intolleranza al lattosio, o perché in generale si ritiene che evitare il latte vaccino sia una scelta sana. Ma nelle altre tipologie di latte, vitamina D e calcio devono essere aggiunte dal produttore perché non sono naturalmente presenti ed è difficile per un consumatore orientarsi nella scelta del prodotto migliore per la salute. Andando ad esaminare la vitamina D nel sangue dei piccoli bevitori di latte vaccino e non, è emerso però che per ogni tazza in più di late non vaccino consumata si riscontra una riduzione del 5% nei livelli plasmatici mensili di vitamina D. Ciò si traduce in un rischio più che doppio di carenza di vitamina D.

***

C'è la "firma" della coscienza nei pazienti in stato vegetativo

I pazienti in stato vegetativo potrebbero essere coscienti, nonostante non possano muoversi o rispondere. Un nuovo studio della Cambridge University pubblicato su "PLoS Computational Biology" ha scoperto che i circuiti cerebrali alla base della coscienza non risultano sempre compromessi.
Alcuni pazienti in stato vegetativo possono mostrare segni di coscienza, anche se non sono in grado di comunicare. Lo studio condotto da Srivas Chennu del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche dell'Università di Cambridge è riuscito a rilevare la "firma" nascosta della coscienza in questi pazienti.
Anche se incapaci di muoversi o di rispondere, i pazienti in stato vegetativo dopo gravi lesioni cerebrali o dopo un incidente sono comunque in grado di svolgere dei compiti, per esempio immaginare di giocare una partita a tennis. Utilizzando una risonanza magnetica funzionale (fMRI), che misura l'attività cerebrale, i ricercatori erano già stati in grado di registrare l'attività nella corteccia pre-motoria, la parte del cervello che si occupa di movimento, in pazienti apparentemente incoscienti ai quali era stato chiesto di immaginare di giocare a tennis. Ora i ricercatori hanno analizzato i tracciati elettroencefalografici ad alta densità (hgEEG) di 32 pazienti caduti in uno stato vegetativo o di minima coscienza (condizione diversa dal coma), e li hanno confrontati con quelli di un gruppo di soggetti sani. Hanno così scoperto che i circuiti cerebrali alla base della coscienza sono generalmente compromessi nello stato vegetativo, ma non sempre. In alcuni pazienti, quelli che in precedenza avevano mostrano segni di consapevolezza nascosta seguendo specifici comandi come quello di immaginare di giocare a tennis, infatti, queste reti nervose risultano ben conservate tanto da lasciare la loro 'firma' nell'elettroencefalogramma. La ricerca potrebbe migliorare la valutazione clinica e aiutare a identificare i pazienti potenzialmente in possesso di coscienza o tracce di coscienza "nascosta". I risultati potrebbero aiutare i ricercatori a sviluppare un modo semplice per identificare quali pazienti potrebbero essere coscienti durante lo stato vegetativo. A differenza del test del tennis, che può essere un compito difficile e richiede scanner fMRI costosi e spesso non disponibili, questa nuova tecnica utilizza l'EEG e potrebbe essere somministrata più facilmente. I ricercatori ritengono che una combinazione di tali test potrebbe contribuire a migliorare la precisione della prognosi.

***

Australia: da una bacca eccezionali proprietà anti-cancro

La bacca di un albero che cresce solo nelle foreste pluviali del nordest tropicale dell'Australia ha dimostrato sorprendenti proprietà anti-cancro. Uno studio di otto anni del Queensland Institute of Medical Research (QIMR) ha dimostrato che un composto delle bacche dell'albero detto Blushwood (Hylandia dockrillii, della famiglia euforbiacee) può uccidere cancri della testa e del collo, oltre che melanomi. Nello studio guidato dal farmacologo Glen Boyle, una singola iniezione del farmaco sperimentale derivato dalla bacca, EBC-46, ha portato al rapido degrado di tumori in una gamma di modelli di tumori umani. Nelle sperimentazioni è stato usato da veterinari su 300 animali, fra cui gatti, cani e cavalli. Nel 75% dei casi il tumore è scomparso e non è ritornato. «Il composto agisce in tre maniere: uccide le cellule direttamente, fa scattare una risposta cellulare che taglia l'afflusso di sangue al tumore, e inoltre attiva il sistema immunitario dell'organismo per fare pulizia dei residui», spiega Boyle. Le sperimentazioni pre-cliniche suggeriscono che può essere efficace su pazienti umani ma non contro cancri metastatici.

***

Basta al cibo spazzatura nelle scuole

Gli assessori regionali all'Agricoltura hanno approvato un protocollo per cambiare le abitudini alimentari dei più giovani, a cominciare dalle scuole: via dai dispenser merendine e bevande gassate e largo a yogurt, spremute e frutta fresca.
Al bando il cibo spazzatura nelle scuole. Presto i nostri figli potrebbero veder uscire dal distributore automatico yogurt, frutta fresca e spremute invece delle poco sane merendine, dei salatini e delle bibite gassate. Una rivoluzione prima di tutto culturale, che ha un ambizioso obiettivo: combattere l'obesità nei bambini. L'idea è venuta all'assessore all'Agricoltura della Regione Piemonte, Giorgio Ferrero, che nel corso del recente Salone del Gusto di Torino ha coinvolto anche gli altri assessori all'Agricoltura in una crociata contro il "junk food". Il risultato è stato una sorta di patto tra le Regioni, con l'approvazione all'unanimità di una «proposta normativa in materia di tutela della salute dei minori dai rischi alimentari».
La proposta è stata all'ordine del giorno dalla Conferenza delle Regioni poi sarà inviata al Governo e al Parlamento per le eventuali inizative legislative in materia. Il primo provvedimento previsto è l'eliminazione dalle scuole dei distributori automatici di merendine, bevande gassate e noccioline salate nelle scuole. Al loro posto dovrebbero esserne installati altri per forniscano yogurt, frutta fresca, panini farciti con ingredienti di qualità.
L'idea di fermare la vendita del cibo spazzatura nelle scuole a favore di alimenti locali, freschi e sani come spremute, frutta e verdura di stagione, anche da sgranocchiare e in grado di assicurare senso di sazietà e garantire un adeguato apporto idrico, può contribuire a sconfiggere i problemi di eccesso di peso e obesità. Ne è sicura la Coldiretti che ha commentato positivamente l'iniziativa assunta dagli assessori all'agricoltura delle regioni italiane che mira a ridurre il consumo di alimenti sconsigliati perché contenenti un elevato apporto totale di lipidi per porzione, grassi trans, oli vegetali, zuccheri semplici aggiunti, prodotti ad alto contenuto di sodio, nitriti e/o nitrati utilizzati come additivi, aggiunta di zuccheri semplici e dolcificanti, elevato contenuto di teina, caffeina e similari.

***

Censis. Quasi cinque italiani su dieci bocciano i servizi sanitari regionali. Colpa delle liste d'attesa

E la percentuale degli insoddisfatti sale soprattutto al Sud. Per il 45% degli italiani il ticket è una tassa iniqua e per il 35% i farmaci garantiti dal Ssn sono insufficienti. Gli Italiani sono anche

sempre più informati, ma rassegnati al "fai da te". È quanto emerge dal Monitor Biomedico 2014 presentato a Roma

Peggioramento del Servizio sanitario nazionale e Paese spaccato. È molto diffusa la percezione che la qualità dell'assistenza sanitaria pubblica si vada riducendo, con punte di grave malcontento nelle regioni meridionali. Il 49% degli italiani giudica inadeguati i servizi sanitari offerti dalla propria regione, ma la percentuale si riduce significativamente al Nord-Est (27,5%) e aumenta nettamente al Sud (72%). Seppure la maggioranza degli italiani ritiene che il Servizio sanitario della propria regione sia rimasto uguale negli ultimi due anni, in particolare al Nord-Est (70%), il 38,5% rileva un peggioramento, e ad avere questa opinione sono soprattutto i residenti del Mezzogiorno (46%).

È quanto emerge dal Monitor Biomedico 2014, realizzato dal Censis nell'ambito delle attività del Forum per la Ricerca Biomedica, presentati da Ketty Vaccaro, Responsabile del settore Welfare del Censis, e discussi da Carla Collicelli, Vicedirettore del Censis, Giuseppe De Rita, Presidente del Censis, e Massimo Scaccabarozzi, Presidente di Farmindustria.

Un'indagine che fa il punto sulle questioni chiave della sanità italiana evidenziando che l'aspetto che pesa più negativamente nel rapporto con le strutture sanitarie pubbliche è la lunghezza delle liste d'attesa: è l'opinione del 64% degli italiani. Negativo è anche il giudizio sulla chiusura dei piccoli ospedali: il 67% si dichiara contrario, perché costituiscono un presidio importante (44%). Cresce la quota di coloro che reputano negativa l'attribuzione di maggiori responsabilità alle regioni (il 36% di oggi contro il 30,5% del 2012).

L'impatto della crisi e l'aumento del "fai da te". A causa della crisi, nell'ultimo anno il 53% degli italiani si è rassegnato a sopportare tempi di attesa più lunghi per effettuare analisi, visite e cure mediche nelle strutture pubbliche. Ed è aumentato il "fai da te": il 48% si è rivolto direttamente al privato per effettuare analisi, visite e cure a causa delle liste d'attesa, il 35% si è rivolto al privato per ricevere prestazioni di migliore qualità, e due terzi degli italiani hanno sostenuto spese di tasca propria, in particolare per il ticket sui farmaci (66%) e sulle visite specialistiche (45,5%), o per le prestazioni odontoiatriche private (45,5%).

Le malattie che fanno paura e l'importanza della prevenzione. Le malattie che fanno più paura sono i tumori (63%), seguiti dalle patologie che provocano la non autosufficienza (31%), quelle cardiovascolari (28%) e quelle neurologiche (26%). Anche a questo proposito aumentano le forme di autoregolazione: per mantenersi in buona salute, il 44% della popolazione dichiara di seguire una dieta sana e il 19,5% vorrebbe farlo, ma non ci riesce. La prevenzione coinvolge una parte consistente di italiani: il 43% effettua controlli medici una o due volte all'anno, mentre il 14% li effettua ancora più spesso.

L'informazione sulla salute corre sul web. Più del 70% degli italiani si ritiene molto o abbastanza informato sulla salute, ma cresce la quota di coloro che temono il rischio della confusione causata dalle troppe informazioni (il 54,5% contro il 41% del 2012). Il medico di base rimane la fonte di informazione più consultata dagli italiani (73%), seguito dallo specialista (27%). Ma cresce il ruolo dei media. La percentuale di italiani che almeno qualche volta traducono in comportamenti le informazioni sulla salute acquisite da tv, radio, giornali, internet è passata dal 30% del 2012 al 48% del 2014. Si tratta più frequentemente dell'acquisto di integratori e vitamine (35%) o farmaci (25%), ma anche di modifiche al proprio stile di vita (26%). A utilizzare internet come fonte di informazione sanitaria è ormai il 42% degli italiani. Di questi, il 78% usa il web per informarsi su patologie specifiche, il 29% per trovare informazioni su medici e strutture a cui rivolgersi, il 25% per prenotare visite, esami o comunicare tramite e-mail con il proprio medico.

Il rapporto medico-paziente tra obbedienza e empowerment. Gli italiani hanno fiducia nei medici, ma l'aderenza alle prescrizioni da parte dei pazienti varia a seconda della gravità della patologia. Nel caso di malattie gravi, nel 90% dei casi le prescrizioni del medico vengono seguite scrupolosamente nelle dosi e nella durata. Se la malattia è meno grave, invece, aumentano l'empowerment, le decisioni soggettive e l'autogestione: la percentuale di coloro che rispettano alla lettera le indicazioni del medico scende al 57%.

Il rapporto con i farmaci: grande fiducia, ma critiche al ticket e alla copertura pubblica. Gli italiani attribuiscono ai farmaci un ruolo importante sia nella lotta alle malattie (per il 37% la finalità principale delle medicine è proprio quella di guarire dalle patologie), sia rispetto alla gestione delle cronicità, visto che il 21% ritiene che i farmaci abbiano un ruolo importante nel miglioramento della qualità della vita dei pazienti e nel garantire la possibilità di convivere a lungo con le malattie

croniche. Per il 15,5% i farmaci devono svolgere una funzione di prevenzione delle malattie e per il 7% devono sconfiggere per sempre le patologie mortali. Il giudizio sul livello di copertura farmaceutica garantito dal Servizio sanitario nazionale è in prevalenza positivo, ma aumentano coloro che reputano insufficienti i farmaci garantiti dal Ssn: il 35% oggi contro il 31% del 2012. Il ticket è una tassa iniqua per il 45% degli italiani, uno strumento inutile per il 22% e solo il 33% ritiene che sia uno strumento utile per limitare l'acquisto di farmaci. Il 42% degli italiani ha comprato più frequentemente i farmaci generici rispetto a quelli con marchio commerciale nell'ultimo anno, ma il 45% dichiara di preferire il farmaco di marca (contro il 35% del 2012).

***

Ci vogliono 50 minuti di corsa a smaltire una bevanda dolce

Una lattina di soda, di cola o un succo di frutta contengono fino a 250 calorie, pari a 16 cucchiaini di zucchero. Per smaltirla ci vogliono 50 minuti di corsa o 8 chilometri di camminata. Basterebbe leggere sulle confezioni delle bevande zuccherate quanti chilometri servono per eliminarle per convincere i giovani a bere altro. La paura della "fatica" è la nuova chiave per modificare le cattive abitudini alimentari degli adolescenti, proposta dai ricercatori della Johns Hopkins University Blooomberg School di Baltimora che hanno fatto un curioso esperimento, pubblicato sull'"American journal of public health". Gli studiosi sono andati in 6 supermercati della città e controllato oltre 4.500 acquisti di soda, cole, succhi di frutta e bevande zuccherate fatti direttamente da ragazzi fra i 12 e i 18 anni. I medici li hanno intervistati nei negozi spiegando loro quanto avrebbero dovuto muoversi per buttare giù tutte quelle calorie. Il 40% dei giovani ha rinunciato a comprarsele, le vendite delle bevande dolci sono calate del 54% mentre, contemporaneamente, gli acquisti dell'acqua minerale sono aumentate del 3%.

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

***

Dieta mediterranea riduce del 50% malattie dei reni

La dieta mediterranea protegge anche la salute dei reni e chi la segue fedelmente riduce il rischio di incorrere in malattie croniche renali del 50% e di danneggiare la loro funzionalità del 42%. Lo dimostrano i ricercatori della Columbia University Medical Centers che hanno condotto una indagine su 900 persone, seguite per 7 anni. Lo studio è pubblicato sul "Clinical Journal of the American Society of Nephrology". All'epidemia di malattie a carico dei reni, che colpiscono 20 milioni di americani, è dedicato anche l'editoriale della rivista. «Aderire ai dettami della dieta mediterranea significa consumare regolarmente più frutta, verdura, pesce, legumi e grassi polinsaturi e ridurre invece il consumo di carne, cibi in scatola, insaccati, alimenti industriali e dolci» sottolineano i ricercatori. Non ci sono «cibi magici ma ci vorrebbe una maggiore disciplina nella scelta di cosa si mette a tavola e cosa si mangia fuori casa, destinando il consumo dei dolci solo alle occasioni veramente speciali» sottolineano gli esperti.

***

Colon irritabile: in un caso su quattro è colpa del glutine

Nel 26% dei casi la sensibilità al glutine è la causa di disturbi finora attribuiti alla sindrome del colon irritabile. Lo rivela uno studio italiano presentato nel corso della United European Gastroenterology Week.
Il glutine può dare problemi anche a chi non è celiaco: in un paziente su quattro, infatti, questo alimento sembra causare disturbi sinora attribuiti alla sindrome del colon irritabile e ad altre alterazioni del funzionamento dell'apparato digerente. Lo dicono i risultati preliminari dello studio "Glutox", promosso dall'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (Aigo) e presentato a Vienna nel corso della United European Gastroenterology Week.
La ricerca, coordinata dal Centro per la prevenzione e diagnosi della malattia celiaca della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, ha come obiettivo quello di verificare la reale diffusione della "sensibilità al glutine", un disordine nuovo e ancora poco conosciuto, sempre causato dall'ingestione di questo alimento ma che colpisce pazienti né celiaci né allergici al grano. Si stima che in Italia potrebbe interessare tra il 5 e il 10% della popolazione.
La sua diagnosi attualmente avviene per esclusione: i pazienti che, pur presentando sintomi simili a quelli della celiachia e indotti dal glutine, non risultano né celiaci né allergici al grano sono classificati come affetti da sensibilità al glutine. Tuttavia, poiché la patologia porta gli stessi sintomi di altre patologie, come la sindrome del colon irritabile, si pone il problema che alcuni casi non siano correttamente diagnosticati.
Per verificare, quindi, che i sintomi lamentati dai pazienti fossero effettivamente causati dal glutine ed escludere altre cause, i ricercatori li hanno sottoposti per tre settimane a una dieta priva di glutine e hanno verificato l'andamento dei disturbi. Dopo questo periodo, l'alimento è stato reintrodotto "in cieco" ed è emerso che il 26% di loro manifestava di nuovo gravi sintomi. Sebbene si tratti ancora di dati preliminari, i risultati della ricerca aprono prospettive importanti perché è possibile ipotizzare che questi pazienti potrebbero essere sottoposti a una terapia esclusivamente basata sulla dieta, simile a quella per la malattia celiaca.

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

L'oggi e il domani

***

Germi multiresistenti, in Ue 25 mila morti l'anno

Gli italiani devono fare attenzione ai microorganismi resistenti a quasi tutti gli antibiotici. È l'appello lanciato dagli infettivologi della Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit) riuniti da oggi nel XIII congresso nazionale a Genova. Le infezioni che ne derivano, infatti, sono divenute sempre più difficili e a volte impossibili da trattare, in particolare per pazienti immunocompromessi per neoplasie, per trapianti o con patologie cronico-degenerative, a causa dello sviluppo di resistenze. Ogni anno nei paesi dell'Ue muoiono circa 25.000 pazienti come conseguenza di infezioni da germi multiresistenti, con un costo associato di quasi due miliardi di euro. Il fenomeno dell'antibioticoresistenza ha carattere universale, ma in Italia il quadro è più preoccupante perché da noi il consumo di farmaci antibiotici è uno dei più alti in Europa ed è attualmente in corso un'epidemia di infezioni da Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi, in particolare Klebsiella pneumoniae, il cui tasso di resistenza ai carbapenemi è passato fra il 2009 ed il 2012 dall'1,7% al 29%. Da qui l'importanza di un uso più appropriato degli antibiotici. In Italia sono aumentate soprattutto le infezioni causate da interventi e procedure medico-chirurgiche, ma più in generale legate alle pratiche assistenziali. Alcune pratiche mediche invasive e complesse, come i trapianti, che sono molto spesso complicate da infezioni, potrebbero essere non più fattibili se queste infezioni vengono causate da germi intrattabili, i quali stanno iniziando a diffondersi anche fuori dagli ospedali. «Gli antibiotici – afferma Gianni Cassola, uno dei presidenti del congresso – sono l'unico farmaco il cui maluso si riflette non tanto sul paziente che lo sta assumendo, quanto sugli altri pazienti e sulle generazioni future, perché il maluso provoca resistenze e il prezzo lo pagano i figli. Occorre prestare maggiore attenzione all'uso degli antibiotici in agricoltura e nell'allevamento, anche se negli ultimi anni la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi farmaci hanno subito un drastico calo».
Per regolare l'uso degli antibiotici, dicono gli esperti Simit, sarebbe auspicabile aumentare la presenza di specialisti che li sanno usare, e quindi gli infettivologi, scrivere regole apposite, sorvegliare che queste siano rispettate, usare lo specialista per confermare le terapie, impiegare sistemi computerizzati che negano l'antibiotico in caso di uso scorretto, sorvegliare l'uso in tempo reale, sollecitare anche le farmacie per un ulteriore rispetto delle indicazioni.

***

Depressione per 7,5 mln italiani, circa 2 anni per diagnosi

Silente e spesso sottodiagnosticata, la depressione colpisce 7,5 milioni di italiani, il 12,5% della popolazione. In media passano due anni prima che la diagnosi sia chiara, un lasso di tempo troppo lungo e che secondo gli esperti in alcuni casi può rivelarsi anche fatale: nel 47% dei casi infatti il disturbo si cronicizza e porta a un peggioramento significativo della qualità di vita. I pazienti che ricevono la diagnosi, poi, in 7 casi su 10 attendono un anno prima di ricevere un trattamento farmacologico adatto e solo il 40% di loro risponde in maniera soddisfacente alla terapia e non presenta ricadute. È quanto emerso a Roma al convegno "Depressione male oscuro della nostra società: dai bisogni alla pratica clinica". «I numeri sono sicuramente sottostimati – spiega il professor Emilio Sacchetti, presidente della Società italiana di psichiatria (Sip) – la depressione è la prima causa di disabilità ma il difficile inquadramento del problema genera ancora molta confusione». «Riuscire a cogliere in tempo i primi sintomi permette di arrivare in anticipo alla diagnosi e quindi alla terapia più appropriata con maggiori probabilità di successo», aggiunge. Per questo gli esperti puntano l'attenzione sui giovani, visto che in 6 casi su 10 i sintomi si presentano nell'adolescenza.

***

Eccesso di peso legato a dieci tipi cancro

Essere sovrappeso o obesi aumenta il rischio di 10 tipi di tumore, con l'effetto maggiore per quello dell'utero. Lo afferma uno studio coordinato dalla London School of Hygiene e pubblicato dalla

rivista "Lancet", secondo cui la condizione è legata al 90% dei casi di cancro. La ricerca si basa su un database di cinque milioni di persone in Gran Bretagna, la cui salute è stata monitorata per sette anni. Il peso è stato direttamente legato ai tumori di utero, vescica, rene, tiroide e leucemia, con quest'ultima che ha l'aumento minore. Una relazione, anche se meno definita, è stata trovata anche con tumori del fegato, ovaie, colon e con quelli del seno dopo la menopausa, mentre per altri casi non è stata trovata una relazione mentre per il cancro alla prostata il peso in eccesso sembra avere un lieve effetto protettivo. «L'effetto dell'indice di massa corporea varia molto a seconda dei tumori – spiega Krishnan Bhaskaran, l'autore principale, alla Bbc –. Ad esempio il rischio per quello dell'utero aumenta molto con il peso, mentre per altri l'effetto è più modesto. Questo implica diversi meccanismi legati al peso in eccesso».

***

Ecco come l'olio d'oliva riduce il rischio di cancro

C'è chi lo ha chiamato olio giallo per le sue innumerevoli proprietà benefiche. L'olio d'oliva contribuisce e regolare il livelli di colesterolo nel sangue, è ricco di antiossidanti e, secondo numerosi studi, è in grado di ridurre il rischio di ammalarsi di diverse forme di tumore.
Ora, grazie a uno studio pubblicato sul "Journal of Nutritional Biochemistry", sappiamo anche perché. L'olio extravergine di oliva è in grado di aumentare l'espressione del gene oncosoppressore CNR1. Quest'ultimo, a sua volta, esprime un recettore molto importante per la salute del nostro organismo, perché è in grado di regolare i meccanismi all'origine delle alterazioni dei geni sensibili ai fattori ambientali, come la dieta.
La ricerca è stata condotta da ricercatori dell'Università Campus Bio-Medico di Roma e dell'Università degli Studi di Teramo, in collaborazione con l'Università degli Studi di Camerino e con il Karolinska Institutet di Stoccolma. «Il nostro studio rafforza la fiducia nel fatto che una dieta appropriata possa aiutare a prevenire i tumori, ma anche altre patologie diffuse, come i disturbi neurologici, l'obesità e il diabete», – ha commentato il coordinatore dello studio Mauro Maccarrone. «I risultati hanno profonde implicazioni anche per l'impostazione di studi futuri. Dimostrano infatti che i cambiamenti epigenetici, ovvero quelli derivanti da fattori ambientali e, dunque, dall'alimentazione, sono potenzialmente reversibili».

***

Farmaci e integratori per i genitori italiani pari sono

Un'indagine della Federazione dei pediatri mette in luce la necessità di non abbassare la guardia in fatto di informazione sui medicinali. Soprattutto quando si tratta di bambini.
Sei genitori su dieci confondono integratori e farmaci, considerandoli, di fatto, alla stessa stregua. Cosa che, invece, non è affatto vera, ovviamente. Un dato che testimonia quanto ancora ci sia da fare in materia di informazione sulla salute. Argomento particolarmente delicato, tanto più quando si parla di bambini. Il dato, infatti, è rilevato da un'indagine on line della Federazione dei medici pediatri (Fimp) a pochi giorni dalla sua conclusione ed è stato presentato giovedì 30 ottobre in un incontro a Milano, con la partecipazione di un folto gruppo di mamme-blogger e il contributo di Assosalute, l'associazione delle imprese dei farmaci da automedicazione.
Purtroppo, il dato sulla non corretta distinzione tra medicinali e integratori non è l'unico a generare qualche preoccupazione.
Per esempio, meno di un terzo dei genitori (il 31%) considera il foglietto illustrativo del farmaco da automedicazione come una fonte di informazione attendibile. C'è poi un 5% che usa in maniera inappropriata i medicinali che ha già in casa e altri che hanno difficoltà a somministrarli in modo corretto, sia in termini di dosaggi sia di tempi della terapia. Una significativa quota di genitori mostra inoltre una evidente incoerenza tra ciò che dice di pensare e ciò che dice di fare: il 42% dei genitori dichiara infatti di utilizzare prodotti e farmaci, ma solo un terzo (il 33%) ritiene sicuri i medicinali con obbligo di prescrizione medica e ancora meno, il 26%, quelli senza obbligo di ricetta; addirittura più di un quarto (il 28%) li ritiene poco efficaci, siano essi con o senza obbligo di ricetta. In questo quadro, riguardo alla ricerca di informazioni in materia, il pediatra si conferma come

principale punto di riferimento per i genitori (77%), seguito dal farmacista (11%). Ma, sempre secondo quanto emerge dall'indagine, esiste anche una percentuale di genitori che ricerca informazioni su internet (15%), anche se solo l'8% le ritiene affidabili.
«Il "dottor Internet" – commenta Giampietro Chiamenti, presidente della Fimp – ha spesso provato a sostituire nell'ultimo decennio il pediatra, almeno in apparenza. Quando le mamme vengono in ambulatorio molto spesso arrivano già con una diagnosi in mano, soprattutto quelle con una buona istruzione, ma poi, per fortuna, finiscono per ascoltare il loro pediatra di fiducia. Perché in fondo quello che conta nel rapporto tra medico-paziente, soprattutto quando il paziente è un bambino – sottolinea Chiamenti – è la relazione di fiducia che s'instaura con la famiglia».
Ecco perché Adima Lamborghini, pediatra di famiglia e membro del Centro studi Fimp, sostiene che «c'è molta strada da fare nel campo della conoscenza della possibilità di affrontare i lievi disturbi, soprattutto quelli più frequenti come rinite, febbre, tosse, stipsi, con l'uso di farmaci di automedicazione. Le fonti che i genitori ritengono più affidabili hanno un ruolo in questo processo – precisa – ma occorre una sensibilizzazione anche a partire dai mezzi di comunicazione di massa».
Per tutti questi motivi Assosalute ribadisce l'importanza di seguire alcune semplici regole per riconoscere le diverse tipologie di farmaci e sapere come utilizzarli responsabilmente:
– L'impiego dei farmaci di automedicazione è indicato per il trattamento di disturbi lievi per un periodo limitato di tempo (3/5 giorni). Se i sintomi persistono o ne compaiono di nuovi è necessario consultare il pediatra;
– È importante saper distinguere le diverse categorie di farmaci: è senza obbligo di ricetta (di automedicazione) un farmaco che ha sulla confezione il bollino rosso;
– L'impiego di farmaci con obbligo di ricetta non deve avvenire mai senza il consulto del pediatra, anche se il bambino ha già assunto lo stesso farmaco in passato;
– Leggere e seguire sempre le istruzioni del foglietto illustrativo;
– Valutare insieme al pediatra posologia, dosaggio, eventuali allergie o assunzioni concomitanti di altri farmaci;
– Tenere le confezioni dei farmaci fuori dalla vista e dalla portata dei bambini;

Fatturazione Elettronica alla Pubblica amministrazione

Obbligatoria dal 6 giugno 2014 e dal 31 marzo 2015 per tutte le altre amministrazioni locali

Con SAAGE nessun problema!

SOLUZIONE A

Programma Legaleinvoice utilizzabile in autonomia

NON CI SI DEVE PREOCCUPARE:
-di avere lo strumento di firma digitale
-di firmare digitalmente la fattura
-di marcarla temporalmente
-di inviare le fatture al sistema di interscambio (SDI)
-di fare verifiche e controlli ne' gestire risposte con il SDI
-della obbligatorietà Conservazione a Norma della fattura

SOLUZIONE B

A tutto provvede SAAGE

Servizio **CHIAVI IN MANO**

(particolarmente indicato per chi emette un numero limitato di fatture)

Condizioni di particolare favore per i Medici

Altri servizi di SAAGE : rilascio strumento di firma digitale, Posta Elettronica Certificata, registrazione telematica di contratti di locazione, certificati casellari di carichi pendenti e tanto altro.

SAAGE *lo sportello unico per tutte le partiche in tutta Italia.*

InfoCert BUSINESS PARTNER

– È fondamentale conservare le confezioni conformemente alle istruzioni d'uso e controllarne la data di scadenza;
– Non bisogna fidarsi del passaparola, ma solo del consiglio di chi il farmaco lo prescrive (pediatra) o lo dispensa (farmacista).

***

I primari oncologi ospedalieri: per i farmaci si valuti anche il rapporto costo/efficacia

«In Italia abbiamo un'emergenza: fare spazio alle straordinarie innovazioni farmacologiche che stanno rivoluzionando la cura del cancro. Occorre per questo uscire dalla certezza dell'insostenibilità del costo dei farmaci». A sostenerlo è Gianpiero Fasola, presidente Cipomo, Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri, a margine di un incontro tecnico al ministero della Salute.
«Come Paese – aggiunge Fasola – non possiamo più permetterci di pagare prezzi altissimi per farmaci che offrono benefici marginali». Per Fasola è necessario che le Istituzioni nazionali e locali definiscano quale sia la soglia di sostenibilità e che «a fianco della richiesta di commercializzazione, vengano valutati i dati relativi al rapporto incrementale costo/efficacia» (Icer, la misurazione degli anni di vita guadagnati tenendo conto della qualità). Questo indicatore, ammette l'oncologo, ha alcuni limiti, ma è quello riconosciuto dalla comunità internazionale. Si potrebbero prevedere deroghe, precisa Fasola, per quei farmaci che consentono di raggiungere una lunga sopravvivenza e una potenziale guarigione e al tempo stesso bisognerà rinegoziare il prezzo per quei dispositivi che superano abbondantemente la soglia di sostenibilità stabilita.
«Per avviare questo cammino – prosegue il presidente Cipomo – è necessario il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti. Siamo tutti consapevoli che non vi è più tempo da perdere per non correre il rischio di non poter prescrivere agli stessi pazienti i farmaci molto importanti che stanno per arrivare. Confidiamo che il ministero accolga queste proposte – conclude Fasola – considerando che rispondono pienamente allo spirito e alla norma del recente Patto della salute».

***

Molti errori nel dare farmaci ai bambini: negli USA 1 ogni 8 minuti

Gli errori quando si danno farmaci ai bambini sono molto più comuni di quanto si possa pensare, al punto che negli Usa ne avviene uno ogni otto minuti. Lo afferma uno studio del Nationwide Children's Hospital di Columbus, in Ohio, pubblicato da "Pediatrics", secondo cui lo sbaglio più frequente è dare due volte al bimbo la stessa medicina. I ricercatori hanno usato i dati del registro nazionale degli avvelenamenti tra il 2002 e il 2012, trovando una media di 63mila segnalazioni l'anno. Che corrispondono a 27 errori medici ogni 10mila bambini, un quarto dei quali sotto l'anno di età. «La maggior parte delle segnalazioni – spiega lo studio – riguarda bambini a cui è stato dato per errore due volte lo stesso farmaco. Gli antidolorifici sono i medicinali coinvolti più spesso, seguiti da quelli per tosse e raffreddore». Secondo gli esperti per diminuire il numero di errori sarebbe sufficiente che i genitori si fermassero a riflettere prima di dare un farmaco ai bimbi. «Spesso basta prendersi un momento per evitare problemi – scrivono – pensando bene a dare la dose corretta, il farmaco giusto e ad evitare somministrazioni doppie».

***

La grande fuga dall'Italia. Ora tocca ai chirurghi

È in atto una vera e propria emorragia di chirurghi che tra dieci anni rischia di svuotare le sale operatorie italiane.
La battuta è facile per chi un minimo frequenta i cinema: l'Italia «non è un Paese per chirurghi!». A farla è uno che non sappiamo se frequenti le sale dei cinema, ma di certo frequenta assiduamente

quelle operatorie: Francesco Corcione, presidente eletto della Sic, la Società italiana di chirurgia. «Ormai – precisa Corcione – formiamo risorse che cercano fortuna all'estero. Una lenta ma inarrestabile emorragia che presto mostrerà i suoi effetti».
Per dare un'idea del fenomeno basta qualche cifra: in Italia nel 2010 il numero di assunti di ruolo in chirurgia generale ha coperto solo il 10% del fabbisogno e il 20% nella chirurgia specialistica. Situazione analoga nei reparti dove nel 2011 mancavano all'appello 8.800 medici che, secondo alcune stime, diventeranno 22 mila nel 2018 e 34 mila tra soli dieci anni. Ma il paradosso è che entro il 2020 ualcuno prevede che ci saranno ben 12 mila camici bianchi "a spasso" (<http://www.healthdesk.it/sanit/entro_il_2020_12_mila_medici_disoccupati/1413296857>).
«Le ragioni sono molteplici – spiega Corcione – da quelle personali e professionali a quelle organizzative. Le scuole di non riescono a riempire i posti a disposizione: negli ultimi anni abbiamo assistito a un calo di iscrizioni del 30%. Diventare chirurgo non è più un sogno per i giovani medici: un laureato in Medicina, tra specializzazione e precariato, inizia a guadagnare ben dieci anni dopo i suoi "colleghi" in Ingegneria o Giurisprudenza».
Negli Stati Uniti, sottolinea il presidente eletto Sic, il percorso formativo è più breve: quattro anni per la laurea, cinque di internato e due di specializzazione per diventare chief resident (ce la fa uno su dieci). E alla fine dei sette anni trascorsi "sul campo" lo studente americano ha eseguito circa 2 mila interventi con una rotazione obbligatoria nelle varie specialità. Invece, uno specializzando italiano alla fine del processo formativo ha lavorato su cartelle cliniche e interventi minori e si avvia una vita da "precario". Per tacere il fatto che talora gli specializzandi vengono utilizzati per supplire alla carenza del personale di ruolo, esponendoli a rischi professionali. Questo perché vengono stipulati pochissimi contratti a tempo indeterminato (nel 2011 coprivano solo il 15% del fabbisogno) a causa di tagli, errate valutazioni del fabbisogno da parte delle Regioni e blocco dei contratti in quelle sottoposte a Piani di rientro.
Anche a livello economico i medici e i chirurghi italiani non trovano vantaggi rispetto ai sacrifici richiesti: in Italia uno specializzando guadagna la metà di un collega inglese (1.750 euro contro 2.500 sterline) che ha anche prospettive di crescita importanti negli anni successivi, considerando che medico che opera in un ospedale pubblico guadagna tra i 100 e i 250 mila euro l'anno.
Ricevere una denuncia nel corso della carriera è invece praticamente una certezza per i medici italiani: l'80% deve difendersi, salvo essere assolti nove volte su dieci.
«Un quadro già critico, il "paziente Ssn" è già in terapia intensiva – avverte Corcione – ma a farne le spese è sempre l'utente finale: tra dieci anni e con quasi 30 mila medici in meno il sistema non sarà più in grado di rispondere alla domanda di assistenza, limiterà l'accesso alle cure e allungherà esponenzialmente le liste d'attesa». Con il risultato che «entro dieci anni – prevede ancora il presidente eletto Sic – assisteremo a un progressivo peggioramento della salute dei cittadini» a discapito principalmente delle fasce più fragili e povere come le famiglie con bambini, gli anziani, i soggetti con malattie croniche, le persone con bisogni speciali.
«Di questo passo, tra dieci anni non avremo più chirurghi formati ed esperti – conclude Corcione – e saremo costretti ad assumere chirurghi provenienti da Paesi dell'est o dei Paesi in via di sviluppo con conseguenze facilmente immaginabili».
E mentre gli uomini abbandonano il bisturi sul tavolo operatorio e prendono valigia e passaporto, emerge un piccolo esercito di "chirurghi in rosa": in dieci anni infatti, le donne iscritte alle scuole di specializzazione in Chirurgia sono aumentate dall'8% del 2001 al 50% del 2010.

***

Latte fresco protegge bambini da infezioni

Il latte fresco protegge i bambini anche molto piccoli da varie infezioni comuni: contiene probabilmente qualche "ingrediente segreto" protettivo che viene perso nei tipi di latte lavorati ad alte temperature come quelli a lunga conservazione. Lo rivela una ricerca coordinata da esperti della tedesca Ludwig-Maximilians-Universitaet (LMU) a Monaco. Si tratta di uno studio pan-Europeo, guidato da Erika von Mutius, Professore di Allergologia Pediatrica alla LMU, secondo cui il latte fresco protegge i bambini piccoli da infezioni respiratorie, febbre e otite. Lo studio è stato pubblicato sul "Journal of Allergy and Clinical Immunology" ed ha coinvolto in tutto 1000 mamme residenti in regioni rurali di vari paesi europei, con molti dei bimbi, quindi, cresciuti a contatto

con la natura in fattoria. Sin da piccolissimi è stato valutato il loro consumo di varie tipologie di latte vaccino ed è emerso che quello fresco riduce il rischio di infezioni respiratorie, infiammazione dell'orecchio medio e stati febbrili; non così quello a lunga conservazione lavorato ad alte temperature.

***

L'orologio biologico in aiuto ai farmaci

Somministrare un medicinale a una certa ora piuttosto che in un'altra può influenzare la sua efficacia. È proprio su questo aspetto che possono avere importanti ricadute i risultati di uno studio italiano, pubblicato sulla rivista "Genome Biology", sull'adattamento genetico alle variazioni dei cicli giorno/notte e l'importanza di questo fenomeno per le malattie psichiatriche.
Gli organismi viventi regolano le proprie attività in base a un ritmo circadiano, corrispondente alla durata del giorno, grazie a un orologio interno costituito da complessi meccanismi molecolari. Questo orologio determina molti parametri fisiologici, tra cui i ritmi sonno/veglia, e si mantiene sincronizzato con il ciclo naturale del giorno e della notte mediante stimoli esterni, il più importante dei quali è la luce solare. Tutti noi sperimentiamo gli esiti della desincronizzazione del ritmo circadiano quando un viaggio ci porta in una zona con diverso fuso orario (jet-lag). E in alcune malattie psichiatriche (come schizofrenia, disordine bipolare e depressione) la perdita del ritmo circadiano contribuisce allo sviluppo della sintomatologia.
Uno studio in collaborazione tra Università di Milano, Irccs Eugenio Medea e Irccs Don Gnocchi ha analizzato le varianti nei geni che codificano per le componenti molecolari dell'orologio biologico umano. Gli autori sono partiti da dati di variabilità genetica per 52 popolazioni che vivono a diverse latitudini e da una considerazione: gli esseri umani hanno avuto origine in Africa, in una regione vicino all'Equatore dove i ritmi giorno/notte sono più o meno costanti durante tutto l'anno; da qui sono migrati, raggiungendo latitudini dove le variazioni stagionali nella durata del giorno e della notte sono molto ampie.
La domanda è: possibile che, durante la migrazione, l'orologio biologico dell'uomo si sia evoluto per adattarsi alle diverse condizioni ambientali? «Certamente – risponde Manuela Sironi, responsabile del gruppo di ricerca del Medea – e infatti la frequenza di molte varianti in geni che regolano il ritmo circadiano varia in base alla latitudine a cui vivono le popolazioni analizzate. Questo stesso fenomeno si osserva anche per varianti che predispongono a malattie psichiatriche». In molti casi, poi, gli autori hanno osservato una connessione funzionale tra tali varianti predisponenti e la regolazione dell'orologio interno.
Il risvolto pratico dello studio riguarda appunto le cosiddette "cronoterapie", ovvero la somministrazione di farmaci in precise ore durante la giornata. È molto probabile che le varianti identificate nello studio modulino la fascia di massima efficacia per la somministrazione. Inoltre la terapia per alcune forme di depressione e disordine bipolare include la fototerapia, proprio per regolarizzare il ritmo circadiano. Anche in questo caso le varianti identificate potrebbero consentire la messa a punto di terapie personalizzate. Infine, molti studi hanno dimostrato che il rischio di sviluppare una malattia psichiatrica dipende anche dal mese di nascita. Se questo effetto fosse esercitato da un'interazione con l'orologio interno, l'analisi genetica potrebbe consentire l'identificazione dei soggetti a rischio e forse, in futuro, lo sviluppo di trattamenti fototerapici preventivi.

***

Lavarsi le mani: una regola che vale anche per i pazienti

Tuttavia, uno studio canadese, mostra che i pazienti siano troppo distratti su questo aspetto: appena il 30 per cento si lava le mani dopo essere andato in bagno e solo il 40 prima dei pasti
I pazienti ricoverati in ospedale, spesso, non si lavano le mani, anche quando usano il bagno o apprestano a mangiare, aumentando in tal modo il rischio di contrarre un'infezione.
È quanto sostiene uno studio pubblicato sulla rivista Infection Control and Hospital Epidemiology condotto da un gruppo di ricercatori canadesi della McMaster University di Hamilton.
Lo studio ha esaminato quasi 300 pazienti adulti ricoverati nel Centro trapianti dell'ospedale loca.

I ricercatori hanno scoperto che i pazienti si lavavano le mani circa in un terzo dei casi quando andavano in bagno, nel 40 per cento dei casi prima dei pasti e solo nel 3 per cento degli casi in cui usavano le cucine. Per giungere a queste conclusioni, i ricercatori hanno osservato i dispenser di sapone e disinfettante presenti in camera e in reparto dispenser: in tal modo hanno condotto l'analisi all'insaputa dei pazienti (e senza condizionare quindi il loro comportamento).
Le infezioni contratte in ospedale sono uno dei principali temi di salute pubblica, tuttavia, ha detto uno dei ricercatori, Jocelyn Srigley, «nell'ospedale in cui è stato condotto questo studio, i pazienti non hanno ricevuto nessuna informazione specifica circa l'igiene delle mani. Non possiamo aspettarci che i pazienti sappiano quando lavarsi le mani se non li informiamo, quindi non è sorprendente che si lavano le mani così di rado», ha aggiunto.
Chiunque potrebbe obiettare alle sue affermazioni: quel che è certo è che «riuscire a convincere i pazienti a lavarsi le mani più spesso potrebbe potenzialmente ridurre il rischio di raccogliere le infezioni in ospedale», ha concluso Srigley.

***

Nati per morire. Ogni anno 6,3 milioni di bambini muoiono prima di compiere 5 anni

Presentato il rapporto di Save The Children. In Somalia il numero maggiore di piccole vittime. Morti già scritte negli alti "fattori di rischio" delle mamme
Nonostante i progressi compiuti, nel mondo 6,3 milioni bambini sotto i 5 anni – fra cui 2,8 milioni di neonati – continuano a morire per cause prevenibili come una diarrea o una polmonite. Dal 1990 al 2013 è di 223 milioni il numero di bambini che ha perso la vita per malattie curabili. È quanto emerge dal Rapporto "Nati per morire. Indice di rischio mortalità mamma-bambino" presentato oggi da Save the Children sulla base di cinque indicatori analizzati: tasso di fecondità adolescenziale, prevalenza di denutrizione, cure pre-natali, aspettativa di scolarizzazione, reddito pro-capite. Secondo Save the Children, infatti, il triste destino di questi bambini è in parte scritto nelle difficili condizioni di vita e salute delle madri, misurate per la prima volta nel nuovo rapporto, e che possono tradursi in problemi molto seri per il nascituro o neo-nato al punto da comprometterne la sopravvivenza. La giovane età materna è uno dei principali fattori di rischio: su oltre 7 milioni di adolescenti (15-19 anni) che ogni anno diventano madri, 70.000 di loro perdono la vita mentre ne mettono al mondo una; ma determinante è anche la malnutrizione materna che può incidere sullo sviluppo fisico e cognitivo del bambino, il mancato accesso alle cure prenatali della puerpera con il rischio di non vedere curate eventuali infezioni, il basso livello di scolarizzazione e il reddito della madre. È la Somalia il paese all'ultimo posto del nuovo Indice di rischio mortalità mamma-bambino con i peggiori valori in tutti gli indicatori presi in esame e, non a caso, la nazione con i tassi di mortalità infantile più elevati del mondo: pari a 180 decessi ogni 1.000 nati vivi, a fronte di 3,7 della Danimarca, al primo posto in classifica. Agli ultimi 10 posti, dietro alla Somalia, Chad, Etiopia, Niger, Repubblica Centrafricana, Eritrea, Repubblica Democratica del Congo, Burkina Faso, Tanzania e Mozambico. In Chad, ad esempio, 152 bambini ogni 1.000 nascono da mamme giovanissime e solo il 23% delle puerpere ha accesso a un numero minimo di cure prenatali. In Niger i bambini nati da adolescenti sono più di 200 ogni 1.000.
L'Italia si colloca al 19esimo nella zona verde dell'Indice, fra i paesi con bassi livelli di rischio mortalità mamma-figlio e dunque maggiori garanzie di benessere per i nascituri e i neonati.
L'Africa subsahariana e l'Asia meridionale sono le regioni del mondo dove si concentrano i 4/5 delle morti infantili. L'Africa subsahariana in particolare paga il prezzo più alto con 1 bambino ogni 11 nati, che perde la vita prima dei 5 anni. Polmonite (15%), diarrea(9%) e malaria (7%) sono le cause di 1 terzo delle morti sotto i 5 anni e la malnutrizione resta la prima concausa, poiché, spiega l'Organizzazione, indebolisce il fisico dei bambini rendendoli più vulnerabili a infezioni. Un peso determinante hanno anche le complicazioni durante il travaglio e il parto (11%) e le nascite pretermine (17%). Tra le minacce evidenziate dal nuovo Rapporto, anche le pesanti conseguenze delle emergenze sulla salute del nascituro o neonato e delle mamme:a seguito per esempio del virus ebola circa 2,5 milioni di bambini sotto i 5 anni sono attualmente esposti al rischio di contagio in Sierra leone, Guinea e Liberia dove purtroppo già muoiono ogni giorno almeno 100 bambini di

malaria, diarrea e polmonite. Un numero destinato a crescere per l'impossibilità, da parte dei sistemi sanitari al collasso, di assicurare le cure adeguate e somministrare vaccini o per la possibile rinuncia da parte delle famiglie a rivolgersi a strutture e operatori sanitari per paura del contagio. I dati del nuovo rapporto "Nati per morire.Indice di rischio mortalità mamma-bambino" sono stati diffusi in occasione del rilancio della Campagna Every One per dire basta alla mortalità infantile: oltre 1 mese di sensibilizzazione e raccolta fondi che avrà tra i suoi punti di forza il Villaggio Every One, un grande spazio in piazza dove quest'anno i visitatori potranno essere operatori Save the Children per un giorno e sperimentare le semplici soluzioni per salvare la vita di milioni di bambini.

***

Olio di oliva previene cancro colon, studio svela in che modo

Svelati i meccanismi genetici con cui l'olio extravergine d'oliva previene il cancro al colon. È il risultato di uno studio condotto dall'Università Campus Bio-Medico di Roma e dall'Università degli Studi di Teramo. Che l'olio extravergine d'oliva fosse un alimento importante per ridurre l'incidenza di numerose neoplasie era stato suggerito, negli ultimi anni, da varie ricerche sperimentali. Non erano però ancora chiari i meccanismi alla base di quest'azione "benefica". Il nuovo studio, pubblicato su Journal of Nutritional Biochemistry, ha rivelato ora il meccanismo grazie al quale il cosiddetto "oro giallo" riduce il rischio di sviluppare il cancro del colon: ha infatti dimostrato come l'olio extravergine di oliva sia in grado di aumentare l'espressione del gene oncosoppressore CNR1. Quest'ultimo, a sua volta, esprime un recettore molto importante per la salute dell'organismo, perché è in grado di regolare i meccanismi all'origine delle alterazioni dei geni sensibili ai fattori ambientali, come la dieta. I dati ottenuti dai ricercatori certificano, dunque, che adeguate quantità di olio extravergine d'oliva nell'alimentazione sono importanti per ridurre le alterazioni genetiche legate allo stile alimentare. Il cancro al colon-retto è secondo posto dopo quello alla mammella, nella donna, e al terzo dopo quello di polmone e prostata, nell'uomo. Una neoplasia che in Italia, secondo le stime, colpisce circa 40mila donne e 70mila uomini ogni anno.

***

Per allenare la memoria prova a fare palestra

Bastano venti minuti di sollevamento pesi per migliorare di almeno il 10 per cento la capacità di ricordare

Faticate a ricordare come finisce il film visto solo un paio di giorni fa o non vi sta proprio in testa il nome del nuovo collega?

Forse è il caso di andare in palestra e fare un po' di sollevamento pesi.

Sì, perché l'allenamento della mente, in particolare della sua capacità di ricordare, non si fa solo a suon di cruciverba e sudoku, ma anche con un po' di attività fisica vera e propria.

Niente sedute estenuanti in palestra però. Per avere una memoria da elefante, bastano venti minuti di sollevamento pesi o qualche altro esercizio di resistenza.

Lo affermano alcuni ricercatori del Georgia Institute of Technology di Atlanta sulla rivista "Acta Psychologica". Lo studio statunitense ha coinvolto una cinquantina di persone alle quali, per prima cosa, sono state mostrate 90 immagini di vario tipo. Circa metà di loro, seduta a un'apposita macchina, ha poi eseguito 50 estensioni con ciascuna gamba. L'altra metà, invece, ha praticato lo stesso esercizio in modo passivo, senza fare sforzi e lasciando che fosse l'attrezzo a far muovere gli arti inferiori. Due giorni dopo, i ricercatori hanno chiesto a tutti i partecipanti allo studio di riconoscere, tra 180 immagini, quelle già visionate in precedenza. Chi aveva sudato in palestra, anche se per poco tempo, riusciva a richiamare alla memoria il dieci per cento di figure in più rispetto a chi invece non aveva attivamente partecipato all'allenamento.

Che a fare sport ne guadagni non solo la salute del corpo, ma anche quella della mente, non è cosa nuova. A parte il vecchio adagio "mens sana in corpore sano", altri studi in passato hanno trovato un legame tra il praticare costantemente, e con un certo impegno, corsa, ciclismo o nuoto e migliori performance della memoria, ma si trattava sempre di prolungati e faticosi esercizi aerobici. «La nostra ricerca conferma sì che l'attività fisica fa bene alla mente, ma mostra anche che non è

necessario dedicare molto tempo a questi esercizi per stimolare la memoria; già con una ventina di minuti di palestra si possono ottenere buoni risultati», spiega Lisa Weinberg, una delle autrici dello studio. Ma come può un'attività che allena gambe e braccia aiutarci a ricordare meglio chi abbiamo visto e cosa abbiamo fatto giorni prima?
Il segreto, secondo i ricercatori, sarebbe tutto in quel piccolo stress che anche un breve esercizio fisico genera nel nostro corpo. In seguito a questo, verrebbe rilasciata una maggior quantità di noradrenalina, un ormone che può rafforzare la memoria.
Non a caso, l'analisi della saliva dei partecipanti allo studio ha rilevato alti livelli di alfa amilasi, un marcatore proprio della noradrenalina. Sembrerebbe, dunque, che gli stimoli ormonali, innescati da un po' di fatica in palestra, contribuiscano a consolidare quanto appreso poco tempo prima facilitandone il richiamo alla mente nei giorni successivi.

***

Quante bugie sugli anziani

È vero che si vive sempre di più, ma allo stesso tempo si sposta sempre più avanti l'età di insorgenza delle più costose malattie. Così, a conti fatti, è una bugia il fatto che gli over 65 siano destinati a far saltare il banco del servizio sanitario. Non saranno gli anziani a mandare in rovina il Servizio sanitario nazionale. A contestare l'opinione comune che vorrebbe le loro malattie – croniche, multiple, invalidanti – causa principale della progressiva insostenibilità del servizio sanitario pubblico è il X Rapporto del Consorzio per la ricerca economica applicata in sanità (Crea) dell'Università romana di Tor Vergata, presentato mercoledì 29 ottobre nella Capitale.
Record mondiali
Il nostro Paese, come ha ricordato Federico Spandonaro, economista e presidente del Consorzio, nell'illustrare il voluminoso Rapporto, vanta un primato mondiale sia nell'aspettativa di vita sia nell'invecchiamento della popolazione. E questo ha fatto temere, appunto, che le polimorbilità e

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

le cronicità dell'età avanzata rendessero presto insostenibile il nostro sistema sanitario. Invece, a quanto pare, non sarà così. Perché, spiega il Rapporto, la proiezione dei livelli di cronicità e disabilità sulla base dei cambiamenti demografici sembra essere un esercizio «meramente scolastico», smentito dai fatti. Al contrario, la tendenza reale sembra essere quella di una riduzione dei tassi di cronicità per le fasce più giovani di età e un possibile spostamento in avanti dell'epoca di insorgenza delle patologie. In altre parole, le malattie più temibili (anche dal punto di vista economico) non arrivano affatto a un'età predeterminata quanto, piuttosto, a una certa distanza di tempo dalla conclusione del ciclo vitale. A prescindere da quanti anni questo duri. Non solo: alcune patologie croniche, come la Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva), mostrano addirittura una prevalenza in calo. A conti fatti, spiega il Rapporto, in appena tre anni abbiamo "risparmiato" circa il 2% dei casi di cronicità previsti con una stima basata sulla sola variazione demografica. E il carico di cronicità si potrebbe ridurre ancora se si riuscisse ad agire sugli stili di vita e sulla variabilità regionale. Un altro elemento che aiuta a fronteggiare gli oneri dell'invecchiamento è la riduzione dei ricoveri, che rimangono in molti casi ancora la principale voce di costo diretto. Basti pensare, per esempio, che negli ultimi cinque anni i ricoveri ordinari per diabete si sono ridotti di oltre un terzo (35%) con un risparmio potenziale di 5 milioni di euro. Un altro contributo al contenimento dei costi legati all'invecchiamento e alla cronicità, osserva il Rapporto del Crea, viene dalla tecnologia e dall'area del farmaco, con la scadenza dei brevetti. In conclusione, il suggerimento del Crea per misurare l'impatto dell'invecchiamento è di abbandonare indicatori come la quota di popolazione anziana, per adottare invece misure che si riferiscono al numero di persone che si avvicinano alla fine vita.

La spesa

Anche il Crea conferma che, tutto sommato, con quello che il nostro Paese "investe" in sanità pubblica (cioè molto meno degli altri Paesi europei) il Ssn riesce quasi a fare miracoli. Il gap tra spesa sanitaria pro-capite italiana e quella dei Paesi EU14, oltretutto, continua ad allargarsi, arrivando al –25,2% nel 2012. In rapporto alla popolazione over 65 è addirittura al –34,9%. Le Regioni settentrionali hanno un gap di spesa sanitaria verso EU14 del –20,1%, mentre in quelle meridionali il gap raggiunge il –33,3% Anche eliminando l'effetto demografico, fra la Valle d'Aosta e la Campania il differenziale di spesa rimane del 48,3% (3.184 euro contro 2.147), dimostrando così che i cittadini del Sud hanno una spesa pro-capite di circa il 50% inferiore a quella di molte Regioni del Nord. Il che farebbe giustizia di un altro luogo comune, cioè che là dove maggiori sono (o si ritengono) gli sprechi, maggiore è anche la spesa: non è così; anzi, si spende meno. Razionalizzazione o razionamento? Un paio di esempi. L'Adi, l'Assistenza domiciliare integrata: nel 2012 solo l'Emilia Romagna ha assistito a domicilio più del 10% dei suoi over 65, mentre ben 11 Regioni sono rimaste sotto il 4%. Altro esempio macroscopico, i farmaci: negli ultimi cinque anni, i consumi italiani dei nuovi medicinali autorizzati dall'ente regolatorio europeo (Ema) sono «radicalmente inferiori» a quelli medi di Francia, Germania, Regno Unito e Spagna, variando a seconda delle aree terapeutiche tra il 35,7% e il 79,1%, e configurando una sorta di «razionamento implicito».

La spesa out of pocket

Proprio nell'area del farmaco, le spese che i cittadini affrontano di tasca propria hanno contribuito in maniera molto significativa alla sostenibilità del sistema. Per esempio, i farmaci di classe A (rimborsabili dal Ssn) acquistati direttamente dalle famiglie sono cresciuti del 69,4% fra il 2003 e il 2013. E i ticket sui medicinali incidono molto più nel Meridione che nel Settentrione (7,7% in Sicilia, contro il 2,2% della Provincia autonoma di Bolzano). Il Crea segnala tuttavia un dato singolare, cioè che circa il 38,5% della spesa farmaceutica privata «sembra malamente classificata»: quella rilevata dall'Istat supera quella dell'Osservatorio sull'uso dei medicinali (classe A privata, classe C e farmaci di automedicazione) di 4,7 miliardi. Per il Rapporto è «ragionevole pensare» che non si tratti davvero di farmaci e che questa spesa "residuale" andrebbe indagata perché è tre volte quella che le famiglie spendono per i ticket, «che pure alcuni già ritengono non più sostenibili».

Le proposte

Il Rapporto del Crea si conclude con una serie di proposte. In sintesi: Istituzione di un Lea (Livello esenziale di assistenza) per la prevenzione; Riforma dei ticket e delle esenzioni, garantendo queste ultime solo alle famiglie più fragili e diversificata in base alla condizione economica; Creazione di un fondo vincolato per l'innovazione; Riforma e coordinamento degli istituti che comportano erogazioni per i non-autosufficienti, riunificando le regole di accesso e garantendo una governance unica del sistema; Potenziamento degli strumenti di valutazione delle performance, allargando

la partecipazione alle valutazioni a tutti gli stakeholder del sistema; Ripensamento dell'aziendalizzazione, garantendo l'omogeneità delle valutazioni delle performance aziendali; Maggiore e più coordinato investimento nei sistemi informativi, sia per le aree ancora scoperte (residenziale, domiciliare etc.), sia per quanto l'armonizzazione dei dati a livello nazionale e internazionale.

***

Recensione del libro "Storia del Codice di Deontologia Medica. Dalle origini ai giorni nostri"

Il Codice di deontologia medica rappresenta la summa delle regole comportamentali che i medici sono chiamati a rispettare nella loro professione. Tali norme di condotta si ispirano a principi etici condivisi dalla categoria, che affondano le loro radici in un antico passato, quando l'arte medica muoveva con graduale consapevolezza i suoi primi passi lungo il sentiero della conoscenza.
Scrutare l'evoluzione etica di questi principi e della relativa produzione deontologica significa delineare lo sviluppo della stessa professione medica, sino a determinarne gli attuali punti di forza nonché gli aspetti critici. Da una parte il vertiginoso progresso biomedico e biotecnologico e il nascere di conseguenti interrogativi bioetici, dall'altra la maturazione del diritto di autodeterminazione da parte del paziente stanno modificando nel profondo la figura del medico, il suo rapporto con il proprio sapere e la prassi clinica, con la società e la singola relazione di cura. La complessità del sistema sanitario in tutte le sue sfaccettature e del corrispettivo corpus giuridico, teso a garantire sempre maggiore efficienza e opportunità, tuttavia spesso problematizza l'attività del singolo professionista, atomo in un mondo che continuamente muta i propri contorni.
Riuscire a stare al passo con i cambiamenti storici e culturali delle nostre moderne società rappresenta la vera sfida della professione medica, nel seguire l'inevitabile corrente del divenire e allo stesso tempo restando saldamente ancorata a se stessa, a ciò che di più profondo la individua: i propri principi morali.
Per tali ragioni la ricostruzione storica dell'etica e soprattutto della deontologia medica presentata nel volume *Storia del Codice italiano di deontologia medica. Dalle origini ai giorni nostri* scritto da Sara Patuzzo, filosofa di formazione, ricercatrice in Bioetica e Deontologia medica all'Università di Verona, edito da Minerva Medica e patrocinato dalla FNOMCeO, può rappresentare per tutti i soggetti coinvolti nel contesto sanitario una luce capace di illuminare il passato, il presente e di riflesso il futuro dell'operosità medica.
Con una prosa chiara e gradevole, viene ripercorso più di un secolo della deontologia medica italiana, offrendo interessanti spunti di riflessione sulla storia intellettuale del mondo medico e le connesse trasformazioni sociali. Il contributo che ne risulta permette da un lato di delineare i tracciati etici e deontologici sui quali nel tempo si è mossa la professione medica, e dall'altro di ripercorrere la storia delle Associazioni mediche, fonti dell'autoregolamentazione disciplinare.
Il volume, che in apertura presenta un'utile descrizione dei termini ricorrenti in materia ("etica", "etica medica", "deontologia", "deontologia medica"), al fine di cogliere l'evoluzione complessiva dei diversi impegni etici formali riconosciuti dai medici volge inoltre lo sguardo temporale in una duplice direzione: al passato del Codice di deontologia medica, con l'indagine sulle precedenti forme del Giuramento e del Galateo dei medici, e al suo futuro prendendo in esame il progetto di un unico Codice deontologico indirizzato a tutti i medici europei.
Di rilievo anche il CD allegato al volume, che colleziona tutti i testi dei Codici di deontologia medica a partire dal Codice deontologico della Camera dei Medici dell'Istria, datato 20 dicembre 1897 e riportato alla luce dall'Autrice, sino all'edizione attualmente in vigore, il Codice deontologico approvato dalla FNOMCeO il 18 maggio 2014.
Sara Patuzzo è Professore a contratto e Assegnista di ricerca in Bioetica, Deontologia medica, Logica e Filosofia della Scienza presso il Dipartimento di Sanità pubblica e Medicina di comunità, Sezione di Medicina legale, dell'Università di Verona.
Laureata a pieni voti cum laude in Filosofia all'Ateneo veronese, dopo una specializzazione e diversi perfezionamenti post lauream consegue il Dottorato di ricerca in Filosofia teoretica, morale e Ermeneutica filosofica all'Università di Torino, durante il quale vince la Borsa di ricerca "Master dei talenti della società civile" della Fondazione Goria.

Oltre all'attività accademica, attualmente è impegnata come esperto della Consulta Deontologica Nazionale e del Centro Studi, Documentazione e Ricerca della FNOMCeO, componente del Comitato scientifico delle Scuole di Etica medica dell'OMCeO di Rimini e dell'OMCeO di Modena, del Comitato etico per la pratica clinica della ULSS 20 di Verona e del Comitato di redazione della rivista "Decidere in medicina" per la Rubrica "Bioetica e Deontologia".

***

Rapporto Pit Salute 2014. La salute costa troppo, i cittadini rinunciano alle cure

Le difficoltà di accesso alle prestazioni, ma soprattutto l'eccessivo peso dei ticket spingono i cittadini a rinunciare alle cure e a sacrificare la propria salute. I lunghi tempi di attesa continuano a rimanere la preoccupazioni principale. Scendono invece le segnalazioni sulla presunta malpractice. È quanto emerge dal XVII Rapporto del Tdm Cittadinanzattiva.
Non sono solo le lunghissime attese per ricevere una prestazione con il Ssn a sfiancare i cittadini al punto di rinunciare a curarsi. Ora c'è un nuovo spettro che avanza prepotentemente e si chiama "ticket". I loro costi elevati e in particolare gli aumenti di quelli per specialistica e diagnostica sono diventati per molti cittadini un ostacolo insormontabile che li allontana dalla possibilità di accedere alle cure. E il problema è avvertito ogni giorno di più, tant'è che in un anno il numero di persone che puntano il dito verso spese troppo alte è cresciuto di 20 punti percentuale. Ma anche l'assistenza territoriale incassa giudizi critici dai cittadini.
A disegnare i contorni dei bisogni soddisfatti e di quelli inevasi dei cittadini è la 17° edizione del Rapporto Pit Salute "(Sanità) in cerca di cura", presentato a Roma dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva. Un rapporto dal quale emerge con grande evidenza che le difficoltà economiche, i costi crescenti dei servizi sanitari e le difficoltà di accesso spingono i cittadini a rinunciare alle cure e a sacrificare la propria salute. Su oltre 24mila segnalazioni giunte nel 2013 ai PitI salute nazionale e regionali e alle sedi locali del Tdm, quasi un quarto (23,7%, +5,3% rispetto al 2012) riguarda le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie determinate da liste di attesa (58,3%, –16% sul 2012), peso dei ticket (31,4%, +21%) e dall'intramoenia insostenibile (10,1%, – 5,3%). Al secondo posto delle problematiche segnalate dai cittadini ci sono le criticità dell'assistenza territoriale. Mentre i casi di presunta malpractice diminuiscono di 2 punti percentuale.

Il problema ticket
Sono il secondo ostacolo all'accesso alle prestazioni, dopo le liste d'attesa, in forte aumento di più di 20 punti in percentuale dal 10,3% del 2012 al 31,4% del 2013. In questo ambito, quasi la metà (44%) dei cittadini contatta Cittadinanzattiva per i costi elevati e gli aumenti dei ticket per specialistica e diagnostica, il 34,4% per avere informazioni sull'esenzione dal ticket, il 12,9% sul perché alcune prestazioni siano erogate a costo pieno (e non solo con il ticket) e l'8,6% sulla mancata applicazione dell'esenzione.

I costi
Nell'ultimo anno, il valore pro-capite della spesa sanitaria privata si è ridotto da 491 a 458 euro all'anno e le famiglie italiane hanno dovuto rinunciare complessivamente a 6,9 milioni di prestazioni mediche private. Dopo il restringimento del welfare pubblico, anche il welfare privato familiare comincia a mostrare segni di cedimento. Tra il 2007 e il 2013 la spesa sanitaria pubblica è rimasta praticamente invariata (+0,6% in termini reali) a causa della stretta sui conti pubblici. È aumentata, al contrario, la spesa di tasca propria delle famiglie (out of pocket): +9,2% tra il 2007 e il 2012, per poi ridursi del 5,7% nel 2013 a 26,9 miliardi di euro. Tre miliardi gli euro spesi dagli italiani per ticket sanitari nel 2013, con un incremento del 25% dal 2010 al 2013 (Corte dei Conti).
Oltre il 13% delle segnalazioni riguarda costi a carico dei cittadini per accedere a prestazioni sanitarie. Tra le voci di spesa "out of pocket" ci sono quelle sostenute per l'acquisto di farmaci e per le prestazioni in intramoenia. Poi quelle per pagare i ticket di esami diagnostici e visite specialistiche. In particolare i costi medi sostenuti in un anno da una famiglia sono di: 650 euro per farmaci necessari e non rimborsati dal Ssn; 901euro per parafarmaci (integratori alimentari, lacrime

artificiali, pomate, etc.); 7.390 euro per strutture residenziali o semi-residenziali; 9.082 euro per l'eventuale badante; 1070 euro per visite specialistiche e riabilitative; 537 euro per protesi e ausili; 737 per dispositivi medici monouso, vale a dire pannoloni, cateteri, materiali per stomie.

I lunghi tempi di attesa
In testa alla classifica delle criticità segnalate dai cittadini ci sono le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie. E tra le tante difficoltà i lunghi tempi di attesa continuano a rimanere in vetta alle preoccupazioni dei cittadini: a lamentare le liste di attesa è il 58,5%, quasi ugualmente ripartite fra esami diagnostici (34,1%), visite specialistiche (31,4%) e interventi chirurgici (27,1%). Nella classifica dei tempi di attesa per esami diagnostici al primo posto figura la mammografia per la quale si può aspettare fin a 14 mesi. Ma non va meglio per Moc o Tac, in questo caso le attese arrivano ad un anno. Si aspetta fino a 11 mesi per una Colonscopia, 10 mesi per l'Ecodoppler e 9 mesi per Risonanza magnetica, Ecocardiogramma/Elettrocardiogramma e otto mesi per un'Ecografia. I tempi si allungano per le visite specialistiche si arriva ad aspettare fino a 20 mesi per una visita psichiatrica. Nove mesi per una visita Oculistica, 7 mesi per quella cardiologica e ortopedica, per l'oncologica si attendono 6 mesi. Si aspetta infino fino a due anni per un intervento di ernia discale o un intervento alle varici, un anno per una protesi ginocchia.

Assistenza territoriale
Al secondo posto, tra i problemi lamentati dai cittadini figura la grave situazione dell'assistenza territoriale (15,6%, in lieve aumento rispetto all'anno precedente); in particolare le segnalazioni riguardano l'assistenza ricevuta da medici di base e pediatri di libera scelta (il 25,7% delle segnalazioni, +2,3%). I motivi? I cittadini si vedono negata una visita a domicilio o il rilascio di una prescrizione; la riabilitazione (20,3%, +6,7%), in particolare per i disagi legati alla mancanza o scarsa qualità dei servizio in ospedale o alla difficoltà nell'attivazione di quello a domicilio; l'assistenza residenziale (17,3%, invariato rispetto al 2012).

Scendono le segnalazioni sulla presunta malpractice
Dopo essere stato per anni il primo problema per i cittadini, la presunta malpractice rappresenta la terza voce di segnalazione (15,5% delle segnalazioni nel 2013 vs al 17,7% del 2012). Sarà anche questo un effetto delle difficoltà di accesso ai servizi? Pesano ancora in modo preponderante in questa area i presunti errori terapeutici e diagnostici (66%, ossia i due terzi delle segnalazioni, +9% sul 2012); seguiti dalle condizioni delle strutture (16%, –7%), dalle disattenzioni del personale sanitario (10,4%, –2,1%), dalle infezioni nosocomiali e da sangue infetto (3,8%). In ambito terapeutico, i presunti errori riguardano in particolare l'area ortopedica (33,4%, +1,3%) e la chirurgia generale (16,8%, +5,6%); in ambito diagnostico, in particolare l'area oncologica (25,6%, –1,7%) e l'ortopedia (19,4%, +5,1%).

Le segnalazioni sull'assistenza ospedaliera passano dal 9,9% del 2012 al 13,1% del 2013
In questo ambito, crescono soprattutto le segnalazioni inerenti l'area dell'emergenza urgenza (dal 40% al 47,7%): l'attesa per l'accesso alla prestazione è il più rilevante dei problemi, ed è ritenuta eccessiva nel 40,7% dei contatti (38,4% nel 2012); seguono le segnalazioni per assegnazione non chiara del codice di triage: 30,9% nel 2013 (34,4% nel 2012), quindi i ritardi nell'arrivo delle ambulanze (15,4%); e per finire le segnalazioni di ticket per il pronto soccorso (13%).

***

Risotto con zenzero e miso, ecco cosa mangiare durante chemioterapia

Risotto allo zenzero oppure deliziosi bocconcini di pollo al limone per combattere vomito e nausea, zuppa di carote e miso oppure filetti di sogliola al limone e amido di mais per contrastare la diarrea, fiori di zucca ripieni vegetariani, se invece il problema è la stitichezza. Per chi convive con un tumore ritrovare l'appetito e mangiare con gusto oltre che in maniera sana è possibile, contrastando i principali effetti collaterali legati ai trattamenti oncologici, siano essi la chirurgia,

la radioterapia, la chemioterapia, l'ormonoterapia o i trattamenti biologici, proprio con il cibo. A condurre i pazienti attraverso un viaggio di gusto strettamente legato alle loro necessità è l'oncologo Cesare Gridelli, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (Aiot), nel suo libro "Alimentazione e cucina durante le terapie antitumorali" che sarà distribuito gratuitamente nei reparti di oncologia che ne faranno richiesta grazie a un progetto che vede coinvolta la casa farmaceutica Novartis. «Il libro vuole essere una guida utile per i pazienti: penso soprattutto a tutte coloro che hanno necessità durante le cure di continuare a svolgere anche il loro ruolo di madri e mogli e di continuare ad occuparsi della cucina: occuparsi del cibo cucinare è particolarmente difficile quando si ha nausea persistente» spiega Gridelli, sottolineando però che «molti effetti collaterali dei trattamenti possono essere controllati, l'importante è sapere cosa mangiare e quali cibi evitare e anche come cucinare».

***

Sclerosi multipla, linee guida psichiatriche da American Academy of Neurology

L'American Academy of Neurology (Aan) ha pubblicato una linea guida evidence-based sulla valutazione e la gestione dei disturbi psichiatrici nei pazienti affetti da sclerosi multipla (Sm).
Il documento, pubblicato sulla rivista "Neurology", sottolinea la prevalenza più alta del disturbo depressivo maggiore (Mdd) (tra il 36% e il 54% rispetto al 16,2% nella popolazione generale), del disturbo bipolare (13% contro 1% – 4,5%), disturbi d'ansia (35,7% contro 28,8%), disturbi dell'adattamento (22% contro 0.2% – 2,3%) e anche disturbi psicotici (2% – 3% contro 1,8%) in pazienti con Sm rispetto alla popolazione generale. Gli autori fanno notare anche la prevalenza significativa (tra il 6,5% e il 46,2%) dell'effetto pseudobulbare (Pba) in questa popolazione. «Se questi disturbi non vengono rilevati e trattati, possono peggiorare la qualità della vita, interferire con l'adesione ai trattamenti per la malattia e aumentare il rischio di suicidio» ha spiegato l'autore Sarah L. Minden, del Dipartimento di Psichiatria del Brigham and Women Hospital e dell'Harvard Medical School. La linea guida sottolinea che il rischio di suicidio nei pazienti affetti da Sclerosi Multipla è almeno doppio rispetto a quello della popolazione in generale. Secondo il dottor Minden «la guida incoraggerà neurologi e medici di assistenza primaria che sono a contatto con pazienti affetti da Sclerosi Multipla a informarsi su determinati sintomi che potrebbero indicare la presenza di un disturbo emotivo». Per quanto riguarda l'approccio della linea guida dell'Aan al trattamento farmacologico (e non) è condizionato dal fatto che molti trattamenti per la depressione e l'ansia non sono stati studiati in particolare nei pazienti affetti da SM. Il dott. Minden afferma che «dal momento che la ricerca che risponda agli standard del processo di sviluppo delle linea guida Aan è limitata, le evidenze in grado di sostenere o confutare l'efficacia della maggior parte delle terapie comunemente usate per trattare disturbi emotivi nei soggetti con Sm sono insufficienti». E aggiunge che «i medici dovrebbero consultare i riferimenti standard per tutte le terapie e consultare i loro colleghi professionisti della salute mentale su approcci generali al trattamento e approcci specifici per il trattamento di singoli pazienti». Esistono prove deboli, tuttavia, a favore dell'efficacia delle seguenti terapie in pazienti con Sm:
• Un programma di 16 settimane, somministrato telefonicamente, di terapia cognitivo-comportamentale per il trattamento dei sintomi depressivi;
• Destrometorfano e chinidina per Pba.
La linea guida prevede confronti testa-a-testa condotti in pazienti con Sm per valutare gli strumenti di screening, così come grandi studi randomizzati e controllati con placebo di trattamenti non farmacologici e farmacologici con «una forte evidenza di efficacia e di uso diffuso» nella popolazione generale.
Gli autori sperano che il documento, che sembra essere la prima linea guida evidence-based pubblicata su questo argomento, possa sensibilizzare i medici alla comprensione dei disturbi emotivi nei pazienti con Sm, determinando di conseguenza lo screening del caso, la diagnosi e il trattamento, e, in ultima analisi, il miglioramento dei risultati. La necessità di ulteriori ricerche sui disturbi psichiatrici delle persone affette da Sm è evidenziata anche dalle scarse evidenze incluse nel documento dell'Aan.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 5 novembre 2014

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ANELLI LORENZO	Via Gramsci, 4 – Argelato (Bo)	320/87.09.962
BARDASI GIULIA	Via Calindri, 62 – San Lazzaro di Savena	320/72.82.860
BENNI ELISA	Via S.Savino, 43/b – Crespellano Valsamoggia	051/96.05.89
		338/45.34.274
BERTOLDO GAIA	Via Goito – Bologna	349/35.98.668
BERTONCELLI MARCO	Via P.Mengoli, 31/2 – Bologna	051/71.67.565
		339/22.98.893
BETTINZOLI MARIANNA	Via Batissti, 74 – Bovezzo	338/69.39.159
BRISIGOTTI ERIC	Via G.Massarenti, 268 – Bologna	339/79.94.994
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
CASTELLUCCI ANDREA	Via Zanolini, 30 – Bologna	051/24.10.77
		349/66.67.491
CASTIELLO EMANUELA	Via De' Gombruti, 3 – Bologna	328/13.61.422
CORAZZA FRANCESCO	Via Dagnini, 36 – Bologna	051/44.11.18
		347/11.89.193
DEGLI ESPOSTI MATTEO	Via del Meloncello, 16/2 – Bologna	051/43.18.11
		328/30.63.971
		339/36.96.556
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
FINI GRETA	Via Marana, 11/2 – Castenaso	051/76.78.34
		334/34.47.420
GHEDINI SILVIA	Via Yuri Gagarin, 28 – Sasso Marconi	051/84.50.84
		333/96.88.366
GIOVANNARDI GIULIA	Via P.Palagi, 3 – Bologna	338/86.44.672
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	346/94.79.582
GRAZIANO DANIELE	Via S.Pertini, 1 – Ozzano dell'Emilia	051/79.63.58
		333/74.94.082
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
LAMBERTINI MARTINA	Via Martiri di Pizzolcalvo, 89 – S.Lazzaro di Savena	051/62.52.209
		348/88.13.162
LONETTI CARLO	Via Massarenti, 114 – Bologna	340/30.09.554
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
MAGANI GABRIELE	Via Taddeo Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MARKO TEDI	Via Achillini, 4 – Bologna	320/30.88.786
MARSIGLI FEDERICA	Via Allende, 4 – Bologna	051/62.40.472
		346/73.86.400
MITROTTA FRANCESCO	Via Fiorita, 4 – Bologna	347/06.34.261
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
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

RAVALDI ELISA	Via Fluno, 118 – Mordano	0542/25.22.79
		339/80.63.339
		377/99.96.224
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
SECLI' STEFANO	Via E.Curiel, 4 – Bologna	328/75.19.372
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
STEFANINI LAURA	V.le Silvani, 3/6 – Bologna	342/12.75.690
		349/42.20.898
UBIALI ANDREA	Via Mascarella, 42 – Bologna	347/37.61.653
URSO RICCARDO	V.lo Mandria, 3 – Bologna	393/56.52.263
VAISFELD ALESSANDRO	Via Nosadella, 45 – Bologna	338/46.06.516
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VAZZANA MASSIMO	Via B.Cellini, 9 – Bologna	328/14.56.703
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
VOLPI SARA	Via P.Micca, 13/3 – Casalecchio di Reno	051/57.17.61
		349/44.36.290

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BARBARO VALERIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/57.06.90
		349/84.86.125
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
MAGAGNI GABRIELE	Corso di Formaziuone in Medicina Generale	349/13.35.956
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
MONTANATI MARA	Nefrologia	349/16.05.656
OLMI RUGGERO	Ortopedia e Traumatologia	338/76.74.267
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
		338/33.64.432
PAVIA STEFANIA	Chirurgia Pediatrica	338/68.62.263
PICCOLI LIDIA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30
		347/59.17.472
TERLIZZI ROSSANA	Neurologia	393/56.76.764
UBALDI GIULIA	Nefrologia	339/89.20.554
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Corso di Floriterapia Clinica

Bologna, 25 Gennaio, 22 Febbraio, 29 Marzo, 19 Aprile, 17 Maggio, 7 Giugno 2015.

Obbiettivi: Si propone di fornire al medico le evidenze scientifiche e le competenze per l'efficace gestione con la Floriterapia dei disturbi emotivi, psicosomatici e somatopsichici nella pratica clinica della medicina di base e specialistica. Il corso, finalizzato all'immediata applicazione, si svolge attraverso lezioni frontali, case-study, role-pay e supervisioni cliniche.

Segreteria Organizzativa
Società Italiana di Floriterapia
Tel. 333 3857130
e-mail: info.sif@libero.it

Poliambulatorio Privato
ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' AMAB
Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
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

A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori Bolognesi

Studio medico-odontoiatrico, sito in via Lame (entro porta), affitta stanze arredate con servizi a medici, odontoiatri ed operatori sanitari. Prezzo molto interessante. Per informazioni tel. 347-2315927

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info Tel.: 3355431462.

Vendesi prestigiosa vilal stile liberty disposta su tre piani sita in via Gandino, 28 - Bologna, con depandance e ampio giardino di proprietà. Da ristrutturare - trattative riservate. Per info 328.0244865..

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.

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

Medico specialista in chirurgia e pratica in flebologia, cerca collega con cui dividere le spese di studio medico avviato da 10 anni in zona s. Orsola via Massenzio Masia. Dotato di due ambulatori, sala attesa, doppi servizi, ampia possibilità di parcheggio. Per info Tel. 335/6084777..

In zona Mazzini, servita da mezzi pubblici, facilmente raggiungibile anche da fuori Bologna, studio medico fronte strada, piano terra con accesso facilitato per anziani/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. 051/6334804.

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.

Montecalvo (Rastignano) vendesi villa signorile semindipendente di 340 mq su due piani, volendo divisibile con giardino privato e piccolo frutteto. Ideale per famiglia allargata. Garage doppio più tre posti auto di proprietà. Anno di costruzione 1995. Per info 335/5853223.

In studio centralissimo si pone a disposizione porzione attrezzata con riunito, rx e sala sterilizzazione a odontoiatra con propria clientela e possibile collabroazione successiva. Rimborso spese da concordarsi. Per info 334/2687853.

Poliambulatorio autorizzato non accreditato (C.D.O. S.r.l. via degli Ortolani 34/f Bologna) cerca medici ecografisti. Se interessati chiamare il nunero 051/547396.

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.

Affitto studio dentistico a Casalecchio di Reno, secondo piano con ascensore, 1 riunito, Rx, sala di attesa, ufficio, bagno, sala sterilizzazione, servizio di segeteria e assistente. Disponibilità 2 giorni a settimana. Possibilità di subentro. Tel. 393/8927876.

Affittasi a San Lazzaro di Savena, in zona adiacenze centro immerso nel verde, appartamento mq 80 al 5° piano con ascensore, completamente arredato, disponibile da gennaio 2015 per 18 mesi. Composto da ingresso/soggiorno, cucinotto, 2 camere matrimoniali, bagno, terrazzino, volendo garage. Contattare 340/0036221.

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 privato C.M.M. centro medico maggiore Srl, sito in via Emilia Ponente 24, Bologna, rendo disponibile ambulatori a medici specialisti. Per informazione Tel. 051/385745 - 382475 - email: martani.francesco@tiscali.it.

Locazione unità immobiliare uso poliambulatorio medico e laboratorio analisi posta in via del Borgo di San Pietro n. 134 -136. Unità immobiliare ad uso poliambulatorio medico e laboratorio analisi posta al primo piano di un edificio sito all'angolo di via del Borgo San Pietro e via Mura di Porta Galliera, zona centrale, all'interno dei viali di circonvallazione a poca distanza dalla stazione ferroviaria, zona ben servita dai mezzi pubblici ed e dotata di necessari servizi tecnologici. la superficie commerciale risulta essere di 467mq. Lo stato d'uso dell'unità può ritenersi buono, in quanto precedentemente occupato da attività similare. si puù accedere alla proprietà mediante due distinti atrii di ingresso (civici 134-136). I pavimenti sono in ceramica o granito-gres. L'impianto di riscaldamento è centralizzato, con termoconvettori in ogni vano. I locali sono dotati di aria condizionata. esiste inoltre un impianto di condizionamento specifico per il trattamento dell'aria sia per laboratori analisi che per una eventuale sala operatoria (già predisposta all'interno dell'immobile). Per informazioni telefonare al 051/580047 (ore ufficio).

Affittasi vicinanze ospedale S. Orsola (via Scipione dal Ferro) bilocale con servizi, terrazzo abitabile e garage. Finemente arredato in corte esclusiva. Libero subito. 550 euro al mese. Tel. 348/1417526..

Si offre la disponibilità di due studi medici ristrutturati e attrezzati secondo ultima normativa, completi di arredamento, forniti di due bagni (uso privato e handicap), condizionato, sala d'attesa per complessivi 62 mq, sito in via via dei Mille 7/2 (zona cetrale e benservita in prossimità della Farmacia dei Mille). Utilizzabili sin d'ora. Per ulteriori informazioni e/o visionarli tel. 347/1518311.

Laureata trentenne referenziata disponibile per attività di segreteria/Organizzazione di eventi culturali, precedente esperienza. Tel. 338/8970184 Marica (Maria Carmela Copatriello).

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

CLINICADOMICILIO

ESEGUIAMO RADIOGRAFIE
A DOMICILIO
A BOLOGNA E PROVINCIA

SENZA LISTA D'ATTESA

SCEGLI IL GIORNO
E IL LUOGO PER IL TUO ESAME
AL RESTO PENSIAMO NOI

Attivi tutti i giorni 8.00 – 22.00
NEI GIORNI FERIALI REFERTO ENTRO 24h

E' NECESSARIA LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO

Per le modalità di attivazione del servizio
INFO: Lunedì – Venerdì: 9.00 – 18.00
Tel. 051.6440055 - Fax 051.3392405
info@clinicadomicilio.it – www.clinicadomicilio.it

UNI EN ISO 9001- 2008
REG. N. 8540

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

CONFINDUSTRIA

Seguici su Facebook

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